



Creche

Portaria n.º 198/2022, de 27 de julho

ANO LETIVO 2024 / 2025

A PREENCHER PELOS
SERVIÇOS:Nº DE UTENTE:
RENOVAÇÃO:
INSCRIÇÃO:

Por favor, complete este formulário com informações atualizadas. **No caso de renovação, apenas terá que apresentar documentos que tenham sido atualizados.**

| Identificação da Criança | | | | | | | |
|--|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------|-----|----------------------|
| Nome Completo: | | | Data Nascimento: / / | | | | |
| Nº Cartão Cidadão: | | Validade CC: / / | | Nº Identif. Fiscal (NIF): | | | |
| Nº Identif. Seg. Social (NISS): | | | Nº Utente Saúde: | | Grupo Sanguíneo: | | |
| Alergias: | | | | | | | |
| USF: | | | Médico de família: | | | | |
| Morada Completa: | | | | Horário previsto Frequência | | | |
| | | | | Entrada: : Horas | | | |
| Código Postal: | | | | Saída: : Horas | | | |
| Identificação Mãe | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | Data Nascimento: / / | | | | |
| Nº Cartão Cidadão: | | Validade CC: / / | | Nº Identif. Fiscal (NIF): | | | |
| Nº Identif. Seg. Social (NISS): | | | Nº Utente Saúde: | | Horário de trabalho | | |
| Morada Completa: | | | | Entrada: : Horas | | | |
| | | | | Saída: : Horas | | | |
| Código Postal: | | | | Contato Telefónico | | | |
| Email: | | | | | | | |
| Habilitações | | | Profissão | | Local Trabalho | | |
| Identificação Pai | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | Data Nascimento: / / | | | | |
| Nº Cartão Cidadão: | | Validade CC: / / | | Nº Identif. Fiscal (NIF): | | | |
| Nº Identif. Seg. Social (NISS): | | | Nº Utente Saúde: | | Horário de trabalho | | |
| Morada Completa: | | | | Entrada: : Horas | | | |
| | | | | Saída: : Horas | | | |
| Código Postal: | | | | Contato Telefónico | | | |
| Email: | | | | | | | |
| Habilitações | | | Profissão | | Local Trabalho | | |
| Composição do agregado familiar | | | | | | | |
| N.º | Nome completo | E.E. (2) | Cartão de Cidadão | Data de Nasc. | | | Relação familiar (1) |
| | | | | Dia | mês | ano | |
| 1 | _____ Utente _____ | _____ | _____ | __ | ____ | __ | Criança a inscrever |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| <p>Todos os campos são de preenchimento obrigatório.</p> <p>(1) Ex.: Pai, mãe, irmão, etc.</p> <p>(2) Assinalar encarregado de educação com X</p> | | | | | | | |

**Creche**

Portaria n.º 198/2022, de 27 de julho

ANO LETIVO 2024 / 2025

A PREENCHER PELOS
SERVIÇOS:Nº DE UTENTE:
RENOVAÇÃO:
INSCRIÇÃO:

- a) Cartão de Cidadão de **todos os elementos do agregado familiar**;
- b) Boletim de Saúde Infantil e Boletim de Vacinas;
- c) Cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde ou do cartão de beneficiário do subsistema em que a criança estiver integrada (caso não tenha cartão de cidadão);
- d) Número da Segurança Social (NISS) (caso não tenha cartão de cidadão);
- e) Número de identificação Fiscal (NIF) (caso não tenha cartão de cidadão);
- f) Comprovativo da morada fiscal do responsável (aceder ao portal das finanças-certidões-pedir certidão-domicílio fiscal-obter comprovativo);
- g) Comprovativo Agregado Familiar (aceder ao portal das finanças e na lupa escrever Agregado Familiar- obter comprovativo);
- h) **Declaração abono de família** (aceder à segurança social direta-abono de família e pré-natal – declaração);
- i) Comprovativo da morada de emprego dos pais, ou de quem exerce as responsabilidades parentais;
- j) Em caso de pais menores estudantes, apresentar prova escolar;
- k) Em caso de beneficiários no âmbito do Apoio à Vida Independente, apresentar comprovativo;
- l) Em caso de cuidador Informal principal, apresentar comprovativo;
- m) Declaração médica em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais;
- n) **Certidão do acordo de regulação do poder paternal, no caso de pais separados ou divorciados**;
- o) Caso necessário poderão ser solicitados documentos adicionais.

Declaro, sob compromisso de honra, que assumo inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações constantes deste documento.

Autorizo de forma expressa e inequívoca que os dados pessoais recolhidos nesta ficha e documentos anexos, sejam utilizados pela Fundação Centro Social de S. Pedro de Rates, para efeitos de inscrição e frequência da resposta social.

Autorizo, para os efeitos legais, nomeadamente os previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (RGPD) e demais legislação, o consentimento para o tratamento dos dados declarados, com a finalidade de processamento de dados pela FCSR e na medida do estritamente necessário, a sua disponibilização às entidades privadas e oficiais, designadamente às obrigatórias por lei e outras entidades para atividades complementares à atividade. Mais declaro, que tomei conhecimento dos direitos inerentes ao regulamento geral de proteção de dados, disponível para consulta no serviço.

Encarregado de educação: _____ **Data** ____ / ____ / ____

Estabelecimento: _____ **Data Receção** ____ / ____ / ____