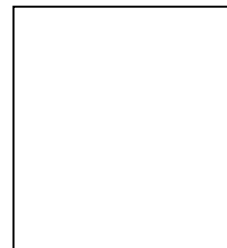




CELIUM - INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

FICHA DE INSCRIÇÃO DA CRECHE



Nº de entrada: ____/____/____ Data: ____/____/____

Admissão: ____/____/____ Nº Processo: _____

Renovação: ____/____/____ Sala: _____

Saída: ____/____/____ Motivo da saída: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome completo: _____

Nome pelo qual é tratado: _____

Género: _____

Idade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ CC/Assento Nascimento: _____ Válido até: ____/____/____

NIF: _____

NISS: _____

Utente SNS n.º: _____

Morada: _____

Código postal: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) SIGNIFICATIVA(S) DO CLIENTE

Nome da pessoa significativa: _____

Parentesco/relação: _____

Data de nascimento: ____/____/____

CC/BI: _____

Válido até: ____/____/____

NIF: _____

NISS: _____

Morada: _____

Código postal: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Email: _____

Telem/Telef: _____

Telef.(trabalho): _____

Profissão: _____

Horário de trabalho: _____

Local de trabalho: _____

Nome da pessoa significativa: _____

Parentesco/relação: _____

Data de nascimento: ____/____/____

CC/BI: _____

Válido até: ____/____/____

NIF: _____

NISS: _____

Morada: _____

Código postal: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Email: _____

Telem/Telef: _____

Telef.(trabalho): _____

Profissão: _____

Horário de trabalho: _____

Local de trabalho: _____



CELIUM - INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

5. OUTRAS ACTIVIDADES/SERVIÇOS

(Na renovação da inscrição pelas famílias, identifique, se necessário, as alterações às actividades)

	Sim	Não

6. VISITA ÀS INSTALAÇÕES

Visita às instalações: Sim Não

(Especifique)

7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (A preencher pela instituição)

Cartão Identificativo (Assento Nascimento/Cartão do Cidadão) da criança e da pessoa significativa.	(*) <input type="radio"/>	Data de verificação: ___/___/___
Cartão de Contribuinte da criança e da pessoa significativa.	(*) <input type="radio"/>	Data de verificação: ___/___/___
Cartão de beneficiário da Segurança Social da criança e da pessoa significativa.	(*) <input type="radio"/>	Data de verificação: ___/___/___
Cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde ou do Subsistema a que a criança pertença.	(*) <input type="radio"/>	Data de verificação: ___/___/___
Declaração comprovando que a criança tem as vacinas em dia . ¹⁾	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Declaração médica indicando doenças crónicas, medicamentos e posologia e necessidades de cuidados especiais. ¹⁾	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Comprovativo do rendimento do agregado familiar (cópia)	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Declaração de IRS do agregado familiar, relativa ao ano anterior (cópia)	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Demonstração de liquidação e comprovativo do pagamento da última declaração do IRS, se aplicável (cópia)	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Recibo de renda de casa ou empréstimo bancário para habitação do agregado.	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Comprovativo(s) da(s) despesa(s) da farmácia relativa(s) a doença(s) crónica(s) da criança, devidamente comprovada(s) (últimos 3 meses), caso se justifique	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Certidão de sentença judicial que regule o poder paternal ou determine a tutela, caso se justifique	(*) <input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Fotografia do cliente (opcional)	(*) <input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Outro (especifique)	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___
Outro (especifique)	<input type="radio"/>	Data de entrega: ___/___/___

Notas: A inscrição só se considera realizada na data de entrega/verificação de todos os documentos necessários.

(*) Nos casos de renovação da inscrição não é necessário entregar, a não ser que haja alterações.

¹⁾ Esta declaração deve ser entregue até ao início da frequência.

Assinaturas

Pessoa significativa:	Data: ___/___/___
O(A) Educador(a) de Infância:	



CELIUM - INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

8. CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR? (Explicar o cálculo da comparticipação familiar)

RC = (RAF/12-D)/n **Cálculo do rendimento “per capita”**

RAF = Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado) RAF = _____, _____ €

D = Despesas mensais fixas D = _____, _____ €

n = N° de elementos do agregado familiar n = _____

RC = Rendimento “per capita” RC = _____, _____ €

Escalões de rendimentos de acordo com a Remuneração Mínima Mensal Garantida

	1° até 30% da RMMG	2° entre 30% e 50 % da RMMG	3° entre 50% e 70 % da RMMG	4° entre 70% e 100 % da RMMG	5° entre 100% e 150 % da RMMG	6° mais de 150 % da RMMG
Percentagem para cálculo da comparticipação familiar	15,0%	22,5%	27,5%	30,0%	32,5%	35,0%

Cf = RC x P **Cálculo da comparticipação familiar**

RC = Rendimento “per capita” RC = _____, _____ €

P = Percentagem P = _____ %

Cf = Comparticipação familiar Cf = _____, _____ € _____, _____ €

Observações: _____

Outras atividades/serviços

Custos

_____ €

_____ €

_____ €

Observações: _____

Assinaturas

O(A) Educador(a) de Infância:

Data: ____/____/____

Tomado conhecimento

O(A) Diretor(a) Executivo(a):

Data: ____/____/____

Pessoa significativa:

Data: ____/____/____