

ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL DA LOUREIRA

FICHA DE ADMISSÃO / RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

CRECHE "MAMÃ GANSO "

Largo da Associação - Loureira

2495-122 STA CATARINA DA SERRA

Tel/Fax - 244745883

E-mail: crechemamaganso@gmail.com



Proc. N° Sala

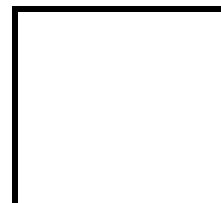
Ano Lectivo

Admissão em

Renovação de Matrícula em

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome
 Natural de Data de Nasc. Lugar
 Freguesia Concelho Distrito
 Residência da criança
 Contacto Mãe Contacto Pai



2 - MÃE

Nome S.Social N°
 Cc. de Arq. Ident. NIF
 Profissão Local de Trabalho Contacto

3. PAI

Nome S.Social N°
 C.C de Arq. Ident. NIF
 Profissão Local de Trabalho Contacto

4. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

MÃE PAI OUTRO

Nome
 C.C de Arq. Ident. NIF
 Profissão Local de Trabalho S.Social N°

5. HORÁRIOS DE TRABALHO

| | |
|-------------------------------|-------|
| 5.1 - Pai | |
| 5.2 - Mãe | |
| 5.3 - Encarregado de Educação | |

6. PESSOAS A QUEM A INSTITUIÇÃO PODE CONFIAR A CRIANÇA

6.1
 Nome
 Morada Contacto

6.2
 Nome
 Morada Contacto

| 7. AGREGADO FAMILIAR | | | | | |
|----------------------------------|-------|-----------------|-----------|----------------|------------|
| NOME | IDADE | GRAU PARENTESCO | PROFISSÃO | LOCAL TRABALHO | VENCIMENTO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 7.1 TOTAL RENDIMENTOS FAMILIARES | | | | | € |

| 8. DESPESAS | | |
|--|-----------|---|
| 8.1 DESIGNAÇÃO DA DESPESA | 8.2 VALOR | |
| | € | |
| | € | |
| | € | |
| | € | |
| | € | |
| 8.3 TOTAL DAS DESPESAS | | € |
| 8.4 RENDIMENTO PER CAPITA $R = \frac{RF - D}{N}$ (Conforme Circular nº 4 de 16/12/2016) | | € |
| 8.5 VALOR DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR | | € |
| 8.6 Escalão de Participação Familiar _____ ° Escalão | | |
| 8.7 Desconto pela frequência da Instituição por 2 ou mais crianças do mesmo agregado familiar: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | € |

| 9. OUTROS | |
|--|---|
| 9.1 Duodécimos | € |
| 9.2 Transporte | € |
| 9.3 Ginástica <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Língua Estrangeira <input type="checkbox"/> | € |
| 9.4 Outros <input type="checkbox"/> Quais? _____ | € |

| 10. TAXA ANUAL - a) | |
|-----------------------------|---|
| 10.1 Admissão | € |
| 10.2 Renovação de matrícula | € |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| 11 TOTAL DA MENSALIDADE | | € |
|-------------------------|--|---|

a) Quando aplicado

12. DILIGÊNCIAS COMPLEMENTARES

12.1 - Necessidades de Diligências Complementares junto da Direcção da IPSS, relativamente à
Comparticipação Familiar? SIM NÃO

12.2 - Deliberação da Direcção da IPSS

Em _____ / _____ / _____
A Direcção

Tomei conhecimento
O Encarregado de Educação

13. DOCUMENTOS APRESENTADOS

13.1 - DA CRIANÇA

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|---------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| - Cédula | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | - Cartão de Saúde | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| - Boletim de Saúde | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | - Declaração Médica | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |

13.2 - DO AGREGADO FAMILIAR

| | | | | | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - BI Enc.Educação | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | - NIF Enc.Educação | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| - Recibos de vencimentos | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | - ou Declaração IRS | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| - Prova de despesas encargos médios mensais com transportes públicos | | | | | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | |
| - Prova de despesas c/ medicamentos de uso continuado / doença crónica | | | | | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | |
| - Recibo de renda de casa | | | | | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | |
| - Documento comprovativo do valor da amortização quando se trata de aquisição de habitação própria e permanente | | | | | Sim | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> | |

_____, 20 ____ / ____ / _____

O Encarregado de Educação,

A Direcção