

CASBA-CENTRO DE APOIO SOCIAL DO BOM SUCESSO E ARCENA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nº Processo: []

Data da inscrição: [] - [] - []

Recebida por: []

Admitido em: [] - [] - []

Sala/ano: []

Ponto da situação da inscrição

- Admitido(a)
- Não admitido(a), mas interessado(a) em ingressar (lista de espera)
- Não admitido(a) e anulada a inscrição pela família
- Não admitido(a) e anulada a inscrição por não respeitar os requisitos

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome []

Nome pelo qual é tratado []

Data de nascimento [] - [] - []

Idade []

Anos []

Meses []

Grupo sanguíneo []

RH []

Morada []

Código postal [] - []

Localidade []

Telefone []

2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe []

Profissão []

Local de emprego []

Telefone []

Morada []

Código postal [] - []

Localidade []

Telefone []

Telemóvel []

Idade []

Anos []

Nome do Pai []

Profissão []

Local de emprego []

Telefone []

Morada []

Código postal [] - []

Localidade []

Telefone []

Telemóvel []

Idade []

Anos []

Encarregado de Educação []

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Irmãos a frequentar o estabelecimento

Sim

Não

Se sim, quantos? _____

Valência/sala _____

Criança necessita de algum apoio especial

Sim

Não

Se sim, especifique _____

CASBA-CENTRO DE APOIO SOCIAL DO BOM SUCESSO E ARCENA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

4. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar

Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente

Nome	Parentesco	Idade	Habilitação escolar	Situação profissional (*)	Profissão	Rendimento Mensal Líquido

(*) Efectivo(a), Contratado(a), Trabalhador(a) independente, Reformado(a), Doméstico(a), Desempregado(a), Estudante

Agregado Familiar Beneficiário de Rendimento Social de Inserção

Sim Não

Tipo de habitação

Vivenda Apartamento Parte de casa Quarto Barraca

Propriedade

Própria Alugada

5. VISITA ÀS INSTALAÇÕES

Visita às instalações

Sim Quem: Pais Mãe Pai Responsável pelo(a) cliente

Não, a família assim o entendeu

Não, o estabelecimento não teve disponibilidade

Data proposta ___/___/___ Hora proposta ___:___

6. ASSINATURAS

Família	_____	Data: ___/___/___
Instituição	_____	Data: ___/___/___

7. OBSERVAÇÕES

RENOVAÇÃO DA INSCRIÇÃO DA CRIANÇA

Este boletim de inscrição (quando não actualizado) perde a sua validade ao fim de **6 meses**

Actualizado em	___ - ___ - ___	Família	_____
Actualizado em	___ - ___ - ___	Família	_____
Actualizado em	___ - ___ - ___	Família	_____
Actualizado em	___ - ___ - ___	Família	_____
Actualizado em	___ - ___ - ___	Família	_____
Actualizado em	___ - ___ - ___	Família	_____