

CASBA-CENTRO DE APOIO SOCIAL DO BOM SUCESSO E ARCENA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO (Crianças nascidas a partir de 01/09/2021)

A preencher pelos serviços		Nota
Nº Processo:		
Data da inscrição:	Recebida por:	
Admitido em:	Sala:	

O BOLETIM DE INSCRIÇÃO DEVE SER PREENCHIDO COM **LETRAS MAIÚSCULAS**. OS DADOS QUE AINDA NÃO TEM CONHECIMENTO, POR FAVOR DEIXE EM BRANCO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento (ou prevista) ____ - ____ - ____ Idade ____ Anos ____ Meses

Morada _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Telefone _____

2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Idade ____ Anos

Morada (Residência) _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Telefone _____

Profissão _____ Localidade de emprego _____ Telefone _____

Nome da Pai _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Idade ____ Anos

Morada (Residência) _____

Código postal ____ - ____ Localidade _____ Telefone _____

Profissão _____ Localidade de emprego _____ Telefone _____

Encarregado de Educação _____

Correio eletrónico (email) _____

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 _____

4. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar

Identificação das pessoas que residem com a criança

Nome	Parentesco	Idade	Habilitação escolar	Situação profissional (*)	Profissão

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

CASBA-CENTRO DE APOIO SOCIAL DO BOM SUCESSO E ARCENA

BOLETIM DE INSCRIÇÃO (Crianças nascidas a partir de 01/09/2021)

Agregado Familiar Beneficiário de Rendimento Social de Inserção

Sim Não

Tipo de habitação

Vivenda Apartamento Parte de casa Quarto Outro _____

Propriedade

Própria Alugada

5. CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA SEGURANÇA SOCIAL

Assinale uma ou mais opções de acordo com a sua situação atual (todos os critérios selecionados terão de ser comprovados no ato da admissão)

Será tida em conta a avaliação social e económica da família. No entanto, existem os seguintes critérios de priorização:

- A criança frequentou a creche no ano anterior;
- Criança com deficiência/ incapacidade;
- Criança filha de mãe e pai estudantes menores, ou beneficiária de assistência pessoal no âmbito do Apoio à Vida Independente ou reconhecido como cuidador informal principal, ou crianças em situação de acolhimento ou em casa abrigo;
- Crianças com irmãos, que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, que frequentam uma resposta desenvolvida pela mesma entidade
- Criança beneficiária da prestação social Garantia para a Infância e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social;
- Criança beneficiária da prestação social Garantia para a Infância e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social;
- Criança em agregado monoparental ou família numerosa, cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social;
- Criança cujos encarregados de educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social;
- Criança em agregado monoparental ou família numerosa cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social;
- Criança cujos encarregados de educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.

Sempre que existam alterações, deve atualizar a informação prestada.

6. ASSINATURAS

Família(*) _____	Data: ____ / ____ / ____
(*) Declaro que a informação prestada é verdadeira e aceito ceder os meus dados de acordo com a política de proteção de dados.	
Instituição _____	Data: ____ / ____ / ____

7. OBSERVAÇÕES

RENOVAÇÃO DA INSCRIÇÃO DA CRIANÇA

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

Renovado em	____ - ____ - ____	Família	_____
Renovado em	____ - ____ - ____	Família	_____
Renovado em	____ - ____ - ____	Família	_____
Renovado em	____ - ____ - ____	Família	_____

Boletim de inscrição retirado da lista de espera na data de ____/____/20____ por falta de renovação.

Responsável: _____