



## Centro de Bem Estar Social João XXIII

Rua do Contador, 73 - 9500 050 Ponta Delgada

Paróquia Matriz

Instituição Particular de Solidariedade Social ----- NIF 512011338

### FICHA DE INSCRIÇÃO – CRECHE FAMILIAR

#### 1 – Identificação da criança

<b>Nome:</b> _____
Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____ Nº Utente: _____
Nº cartão de cidadão: _____ NIF: _____ NISS: _____
Morada: _____
Freguesia: _____ Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____
Data solicitada para admissão: ____/____/____

#### 2 – Filiação

<b>PAI:</b> _____ Estado Civil: _____
Data de nascimento: ____/____/____ NIF: _____ NISS: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Telef. casa: _____ Telm: _____ Telef.(serviço): _____
Profissão: _____ Empresa: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Horário de trabalho das: ____ às ____ por turnos: _____
<b>MÃE:</b> _____ Estado Civil: _____
Data de nascimento: ____/____/____ NIF: _____ NISS: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Telef. casa: _____ Telm: _____ Telef.(serviço): _____
Profissão: _____ Empresa: _____
Morada: _____ Freguesia: _____
Horário de trabalho das: ____ às ____ por turnos: _____

#### Composição do agregado familiar

Nome:	Parentesco:	Idade:



## Centro de Bem Estar Social João XXIII

Rua do Contador, 73 - 9500 050 Ponta Delgada

Paróquia Matriz

Instituição Particular de Solidariedade Social - - - - - NIF 512011338

### 3 – Hábitos Fisiológicos e de higiene

A Criança usa fralda? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Está estabelecido o controlo das dejeções? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Está estabelecido o controlo das micções? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

### 4 – Saúde

A Criança tem problemas de saúde? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A Criança tem restrições alimentares ou outras? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Médico da Criança: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

### 5- Tipo de habitação

Casa: \_\_\_ ou Apartamento: \_\_\_\_\_ Tipologia: \_\_\_\_\_

A criança dorme sozinha? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Própria: \_\_\_ ou Arrendada: \_\_\_ Nº de pessoas que coabitam: \_\_\_\_\_

Se dorme acompanhada com quem? \_\_\_\_\_

### 6- Preferência na Ama ou freguesia

Ama: 1ª \_\_\_\_\_

Freguesia: 1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

3ª \_\_\_\_\_

3ª \_\_\_\_\_

### 7 – Condicionaismos:

Quem entrega a criança? \_\_\_\_\_

Quem leva a criança ao final do dia? \_\_\_\_\_

Em caso de separação ou divórcio, juntar cópia da sentença judicial.

O agregado familiar é acompanhado por assistente social? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Se sim, indicar o nome \_\_\_\_\_ contacto: \_\_\_\_\_

### 8 – Contatos de Emergência (estes contatos devem ser outros que não os dos Pais).

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

### 9 – Outras Informações julgadas importantes (algum tipo de Necessidades Educativas Especiais).

---

---

---

---

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_