



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

1 – Identificação da criança

| |
|---|
| Nome: _____ |
| Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____ |
| Nº Cartão de Cidadão: _____ NIF: _____ |
| Data solicitada para admissão: ____/____/____ |
| Morada: _____ |
| Freguesia: _____ Concelho: _____ Código Postal: _____ - _____ |

2 – Agregado Familiar

| |
|---|
| Filiação: Pai: _____ |
| Data de nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ NIF: _____ |
| Morada: _____ Freguesia: _____ |
| Telef: _____ Tlm: _____ Telef. (serviço): _____ |
| Profissão: _____ Empresa: _____ |
| Morada: _____ Freguesia: _____ |
| Mãe: _____ |
| Data de nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ NIF: _____ |
| Morada: _____ Freguesia: _____ |
| Telef: _____ Tlm: _____ Telef. (serviço): _____ |
| Profissão: - _____ Empresa: _____ |
| Morada: _____ Freguesia: _____ |

Composição do agregado familiar (nome e idade)

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

3 – Valência:



Centro de Bem Estar Social João XXIII

Rua do Contador, 73 - 9500 050 Ponta Delgada

Paróquia Matriz

Instituição Particular de Solidariedade Social

NIF 512011338

| | | |
|---------------------------------|--|------------------------------|
| Creche (4 meses - 2 anos) _____ | Jardim de Infância (3 anos - 4 anos) _____ | Pré - Escolar (5 anos) _____ |
|---------------------------------|--|------------------------------|

4- Hábitos Fisiológicos e de higiene

Está estabelecido o controlo das dejeções?

Está estabelecido o controlo das micções?

5 - Alergias

| | |
|----------------|--------|
| A medicamentos | Quais? |
| A Alimentos | Quais? |

6- Tipo de habitação

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Casa _____ Apartamento _____ | Tipologia: _____ | Nº de pessoas que coabitam: _____ |
| A criança dorme sozinha? _____ | Se dorme acompanhada com quem? _____ | |

7 - Prioridade de admissão:

| | |
|--|---|
| a) Criança com irmãos a frequentar o Centro _____ | d) Crianças de famílias mono parentas ou famílias numerosas _____ |
| b) Crianças que frequentem a Creche Familiar do CBESJXXIII _____ | e) Crianças que residem na área geográfica da Paróquia _____ |
| c)* Crianças em situações de risco? _____ | f) Crianças cujos pais trabalham na área geográfica da Paróquia _____ |

*c) caso sejam crianças em situações de risco, referir o nome da assistente social. _____

8 - Condicionalismos:

| | |
|--|------------------------------------|
| Quem entrega a criança? _____ | Quem a leva no final do dia? _____ |
| Em caso de separação ou divórcio, juntar cópia da sentença judicial. | |

9- Contato de emergência (outro contato que não os dos pais):

Nome: _____ Contato: _____

10- Informações complementares julgadas importantes (algum tipo de Necessidade Educativa Especial).

Assinatura: _____ Data: ____/____/____