



CENTRO SOCIAL DA PARÓQUIA DE S. SALVADOR – VISEU
FICHA DE INSCRIÇÃO E DE AVALIAÇÃO INICIAL DE REQUISITOS

Data da inscrição ____/____/____	ANO ESCOLAR ____/____	CRECHE <input type="radio"/>
		PRE-ESCOLAR <input type="radio"/>

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NA RESPOSTA SOCIAL

Nome: _____
Nome pelo qual é tratado: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Anos ____ Meses
CC/BI Nº _____ NIF _____ NISS _____
Morada: _____
Código Postal : _____ - _____ Localidade: _____ Telefone _____

2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe: _____
Profissão: _____ Local do emprego: _____ Telef. _____
Morada: _____
Código Postal : _____ - _____ Localidade: _____
Telefone _____ Telemóvel: _____ Idade: ____ Anos
Nome do Pai: _____
Profissão: _____ Local do emprego: _____ Telef. _____
Morada: _____
Código Postal : _____ - _____ Localidade: _____
Telefone _____ Telemóvel: _____ Idade: ____ Anos

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Irmãos a frequentar o estabelecimento? SIM NÃO Se SIM, qual a resposta _____

Frequência de outros estabelecimentos ou respostas sociais:

Frequente de outras respostas: Sim Não

Se sim, especifique: Creche Ama privada Ama Família

Encaminhamento de outros serviços (p.e. Segurança Social)

Encaminhamento: Sim Não Especifique: _____

4. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do agregado familiar. Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
Agregado familiar beneficiário do RSI: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				Sub-total
Outros dados do agregado familiar:				Outros rendimentos
				Total

Tipo de habitação: Vivenda Apartamento Parte da casa Quarto Barraca

Propriedade: Própria Alugada

Encargos: Habitação: _____; Saúde: _____ Educação: _____ Outros: _____ Total: _____

Criança a cargo de: Pais Pai Mãe Outros

Se está a cargo de outra pessoa, indique o motivo: _____

Identificação da pessoa a quem a criança está a cargo (quando não os pais)

Nome: _____

Profissão: _____ Local do emprego: _____ Telef. _____

Morada: _____

Código Postal : _____ - _____ Localidade: _____

Telefone _____ Telemóvel: _____ Idade: ____ Anos

5. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Doenças que já teve até à data:

Sarampo	Varicela	Papeira	Outras	Especifique
Sim <input type="radio"/>	Sim <input type="radio"/>	Sim <input type="radio"/>	Sim <input type="radio"/>	
Não <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	

Sofre de algumas doença

Alergias	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Especifique	
Doenças	Não <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>		

NEE: Sim Não Se sim, indique:

Def.auditiva <input type="radio"/>	Def.Visual <input type="radio"/>	Especifique	
Def. motora <input type="radio"/>	Multideficiência <input type="radio"/>		

Cartão de vacinas actualizado: Sim Não Especifique: _____

6. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?

Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Porquê:
---------------------------	---------------------------	---------

A Organização pode dar reposta, internamente, ao pedido do cliente?

Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>	Reencaminhamento:
---------------------------	---------------------------	-------------------

CrITÉrios de selecção (assinalar apenas o item mais pontuado)

	CrITÉrios	Pontuação	Total
<input type="radio"/>	Situação encaminhada pelos ServiçOs da Segurança Social	120	
<input type="radio"/>	Criança em situaçO de risco	110	
<input type="radio"/>	Irmãos a frequentar o estabelecimento	100	
<input type="radio"/>	Criança com necessidades educativas especiais	90	
<input type="radio"/>	Baixos recursos econÓmicos do agregado familiar	80	
<input type="radio"/>	Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar os cuidados básicos	70	
<input type="radio"/>	Família monoparental ou numerosa	60	

CrITÉrios de desempate (assinalar apenas o item mais pontuado)

<input type="radio"/>	Antiguidade do pai, tutor ou encarregado de educaçO como sócio	50	
<input type="radio"/>	Data da inscriçO	40	
<input type="radio"/>	Pais a trabalhar na área do estabelecimento	30	
<input type="radio"/>	Idade da criança	20	
<input type="radio"/>	Pai Bombeiro Voluntário e já falecido	10	
<input type="radio"/>	Outros – Quais – a decidir pela DirecçO		
			Total

7. VISITA ÀS INSTALAÇÕES E INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA

Visita às instalações

Sim Não, a família assim o entendeu Não, o estabelecimento não tinha disponibilidade

Entrega de documentos/informação prestada:

Tipo de Informação	Informação disponibilizada	Documento disponibilizado
Regulamento interno		
CrITÉrios de candidatura e admissão		
Regulamento das comparticipações ou mensalidades dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos, bem como seguro		
Horário de funcionamento da Organização e de todos os serviços (nomeadamente, períodos de encerramento e de férias		
Ficha de inscrio		
Período de inscrio (para conclusão do processo)		
Outra. Especificar		

8. OBSERVAÇÕES DECORRENTES DA ENTREVISTA: (Assinale outras informações relevantes sobre o cliente)

9. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega:

Cópia da cédula ou certidão de nascimento da criança	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cópia do boletim de vacinas actualizado	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Documento médico que comprove que a criança não sofre de doença contagiosa	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cpia do carto de utente do Servio Nacional de Saúde	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cpia da declaração de IRS e respectivo comprovativo de liquidao	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cpia de documento com o NISS (no de identificação na segurança social)	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cpia do recibo de vencimento dos familiares	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cpia dos encargos com a habitação	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Cpia de documento de identificação com fotografia das pessoas autorizadas a recolher a criança no final do dia	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__
Outros: Especificar	<input type="radio"/>	Data de entrega: __/__/__

10. ADMISSIBILIDADE

Admissvel: Sim Não

Nota: No caso de no existir qualquer contacto por parte do cliente e/ou seu representante legal, a presente inscrio deixa de ser válida decorrido um ano.

11. ASSINATURAS

Família _____ data __/__/__

Organização: _____ data __/__/__