



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE VOUZELA

BAIRRO DA SENRA, 3670-257 VOUZELA | ☎ 232 772 046 | FAX: 232 772 053 / 232 771 395

🌐 <http://www.aevouzela.net> | ✉ eb2.vouzela@netc.pt

FICHA DE INSCRIÇÃO

ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR DA REDE PÚBLICA

	Rubrica do Encarregado de Educação
Inscrição em: __/__/____	
Admissão em: __/__/____	
Renovação em: __/__/____	
Renovação em: __/__/____	
Renovação em: __/__/____	

Processo n.º _____
Ano / Turma: _____
N.º _____

JARDIM DE INFÂNCIA: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

Localidade: _____

1.	Nome:			
	Data de Nascimento: __/__/____	Cédula n.º	Série:	
	N.º B.I.:	Arquivo:	Emissão: __/__/____	Validade: __/__/____
	N.º Passaporte:		Naturalidade:	
	Morada:			
			Código Postal:	
	Telefone:	Foi pedido adiamento da escolaridade obrigatória em: __/__/____		

2.	SAÚDE	Cartão de Beneficiário n.º	Instituição:
	Vacinas: Anexar fotocópia.		
	Alergias: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quais?		
	Problemas específicos de saúde:		
	Toma permanentemente algum medicamento?		
	Em caso de urgência contactar:		Telefone:
	Tem necessidades educativas especiais: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Se respondeu afirmativamente, indique quais:			

3.	Enc. de Educação:		Telefone:
	Naturalidade:		Nacionalidade:
	Morada:		
			Código Postal:
	Local de Trabalho:		Telefone:
	Horário de Trabalho:		
	Habilitações Literárias:		Profissão:
	Data de Nascimento: __/__/____	E-mail:	

4.	Pai:		Telefone:
	Naturalidade:		Nacionalidade:
	Morada:		
			Código Postal:
	Local de Trabalho:		Telefone:
	Horário de Trabalho:		
	Habilitações Literárias:		Profissão:
	Data de Nascimento: ___/___/____		E-mail:

5.	Mãe:		Telefone:
	Naturalidade:		Nacionalidade:
	Morada:		
			Código Postal:
	Local de Trabalho:		Telefone:
	Horário de Trabalho:		
	Habilitações Literárias:		Profissão:
	Data de Nascimento: ___/___/____		E-mail:

6.	Agregado Familiar			
	Nome	Parentesco	Profissão	Data Nascimento
				___/___/____
				___/___/____
				___/___/____
				___/___/____
				___/___/____

7.	Tem algum irmão que frequenta o estabelecimento? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	E outro estabelecimento do Agrupamento? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Qual?

8.	Frequentou creche? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Frequentou ama? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Legalizada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Frequentou outro Estabelecimento de Educação Pré-Escolar? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Qual? Desde: ___/___/____ até ___/___/____

9.	Componente de Apoio à Família	
	Tem necessidade de serviço de almoço? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	Tem necessidade de prolongamento de horário? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	Das _____ às _____.	Das _____ às _____.
	Tem necessidade de actividades de apoio à família nos períodos de interrupção lectiva? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Das _____ às _____.	Observações:	

10.	Dados Adicionais	
	Quem vem buscar a criança?	
	Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança?	
		Telefone:
	Tem computador em casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tem acesso à Internet em casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

11.

Observações

--	--

Data de Inscrição

__/__/____

Assinatura do Encarregado de Educação

Data de Recepção

__/__/____

Assinatura do Educador de Infância
