



### FICHA DE INSCRIÇÃO - CATL

Recebido em ____/____/____	Nº de Utente _____	
Admitido em ____/____/____	Atualizada em ____/____/____	Nº de Sócio _____
Escola que frequenta _____	Ano Escolar _____	Turma _____
Saiu em ____/____/____	Motivo da saída: _____	

#### Identificação do utente

Nome completo \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Telefone de casa \_\_\_\_\_

C.C/BI \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Nº Beneficiário \_\_\_\_\_ Nº S.N.S \_\_\_\_\_

#### Identificação dos pais ou Encarregados de Educação

Nome do pai \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Anos

Residência \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_ horário de trabalho \_\_\_\_\_

Telefone do trabalho \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

NISS \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Documento de Identificação nº \_\_\_\_\_ C. Cidadão  B.I.  T. Residência

Nome da mãe \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Anos

Residência \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_ horário de trabalho \_\_\_\_\_

Telefone do trabalho \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

NISS \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Documento de Identificação nº \_\_\_\_\_ C. Cidadão  B.I.  T. Residência



Tem irmãos (as) a frequentar a Instituição? Sim  Não

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

É filho de funcionária (o) da Instituição? Sim  Não

### Composição do Agregado familiar

Nome	Parentesco	Idade	Estado civil	Profissão

### Pessoas autorizadas a recolher e contactar em caso de urgência

Nome	CC/BI	Telefone	Parentesco

### Documentos a apresentar no Ato da Inscrição/ admissão:

1. **Cartão cidadão** ou a) cédula/ bilhete de identidade; b). Número contribuinte (NIF); c) Número Identificação social (NISS) d) Cartão de Utente do Centro de Saúde ou cartão de beneficiário;
2. **Boletim Individual de Saúde/ Vacinas** (fotocópia)
3. **Modelo 3 do IRS do ano anterior e nota de liquidação**
4. **Declaração da Segurança Social em caso de desemprego ou lay-off** de algum dos pais, que indique o valor do respetivo subsídio;
5. **Declaração da Segurança Social que indique o direito a outros subsídios** e respetivo valor (se aplicável)
6. **Declaração Médica** com observação sobre doenças infectocontagiosas
7. **Comprovativo do poder paternal** – caso se aplique (fotocópia)

Declaro serem verdadeiras todas as informações neste boletim, e que aceito cumprir integralmente o regulamento facultado no ato de admissão, bem como, Sim  Não  autorizo o envio de toda a documentação relacionada com o meu educando e com o funcionamento da instituição através de email.

Forte da Casa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Encarregado de educação: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_