



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. **Declaração e Nota de Liquidação do IRS do ano transato** ou recibos atualizados e da renda de habitação própria. (fotocópia)
4. **Comprovativo do Grupo Sanguíneo**
5. **Declaração Médica** com observação sobre doenças infectocontagiosas
6. **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 (riscar o que não interessa) 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 ____/____/____