

Ficha Pré-Inscrição

A preencher pelos serviços

Data de Pré-Inscrição: ____/____/____

Sala: _____ N° de entrada: _____ Obs. _____

Identificação da Criança

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Anos _____ Meses C.C.: _____

Filiação

Nome da Mãe: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Tlm.: _____

Profissão: _____ Local de Emprego: _____

Nome do Pai: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Tlm.: _____

Profissão: _____ Local de Emprego: _____

Informações Gerais

Tem algum irmão (a) nesta instituição: Não ___ Sim ___ Nome da criança _____

Sócio da Associação Maconde: Não ___ Sim ___ Nome do Sócio _____

A criança precisa de algum apoio especial? Não ___ Sim ___ Especifique _____

Agregado Familiar

- Composição do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido



Agregado familiar beneficiário de RSI (Rendimento social de Inserção)? Sim ____ Não ____

Encargos do Agregado Familiar

Habitação: _____ Saúde (apenas doença crónica): _____ Transportes (apenas públicos): _____

Dados sobre a criança antes da entrada nesta instituição:

Permaneceu com: Mãe ____ Pai ____ Ama ____ Creche ____ Jardim de Infância ____ Avós ____

Estabelecimento que frequentou anteriormente: _____

Critérios de seleção (a preencher pelos serviços)

Critérios	Ponderação*	Pontuação**	Resultado
Crianças com deficiência/incapacidade;			
Famílias de baixos recursos económicos;			
Crianças Privadas de Meio Familiar Estruturado;			
Irmãos a frequentar a Instituição;			
Filhos/netos de Sócios da Associação Maconde / Filhos de Funcionárias;			
Ordem de Inscrição;			
Ser morador ou trabalhar na área do estabelecimento.			

*A definir pelo estabelecimento

TOTAL:

** 0 – não aplicável 1- aplicável

Apreciação Final da Candidatura

- ____ Cumpre os critérios e está dentro do limite de vagas da Instituição;
____ Cumpre critérios, mas não está dentro do limite de vagas do estabelecimento;
____ Não cumpre critérios.

Informação disponibilizada:

- ____ Confidencialidade
____ Horário de Funcionamento

Os dados pessoais constantes do presente documento serão tratados para verificação e confirmação dos requisitos para admissão na Instituição, pelo que, caso concorde, deverá declarar abaixo, de forma livre e explícita que na qualidade de titular das responsabilidades parentais da criança, presta o seu consentimento ao tratamento dos dados para essa finalidade, os quais serão conservados pelo prazo estritamente necessário para o efeito.

Tomei conhecimento,

Mãe / Pai / Responsável Legal

Associação Maconde
