

Ficha de Pré-Inscrição

A Preencher pelos Serviços

Nº de Inscrição _____ Ano _____ Ano Letivo ____/____

Se admitido:

Data de Admissão ____/____/____ Nº de Processo _____ Sala/Ano _____

Dados de Identificação da Criança

Nome _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____

Freguesia _____ Concelho _____ Naturalidade _____

Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: ____-____-____ Inscreve para a Sala/Ano: _____

Documento de Identificação: _____ Número: _____ Validade: ____-____-____

Nº Contribuinte: _____ Nº Beneficiário da Seg. Social: _____

Filiação

1. Nome da Mãe _____

Profissão _____ Local de Emprego _____ Telefone _____

Documento de Identificação: _____ Número: _____ VALIDADE ____-____-____

Nº Contribuinte: _____ Nº Beneficiário da Seg. Social: _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____

Freguesia _____ Concelho _____ Naturalidade _____

Telemóvel _____ Telefone Casa _____

E-mail (a preencher com letras maiúsculas) _____ @ _____

(Colocar um X caso seja o Encarregado de Educação)

2. Nome do Pai _____

Profissão _____ Local de Emprego _____ Telefone _____

Documento de Identificação: _____ Número: _____ VALIDADE ____-____-____

Nº Contribuinte: _____ Nº Beneficiário da Seg. Social: _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____

Freguesia _____ Concelho _____ Naturalidade _____

Telemóvel _____ Telefone Casa _____

E-mail (a preencher com letras maiúsculas) _____ @ _____

(Colocar um X caso seja o Encarregado de Educação)

Identificação do/a Responsável pela Criança (Quando não os Pais)

3. Nome _____ Grau de Parentesco _____

Profissão _____ Local de Emprego _____ Telefone _____

Documento de Identificação: _____ Número: _____ VALIDADE ____-____-____

Nº Contribuinte: _____

Morada _____ Código Postal _____ - _____

Freguesia _____ Concelho _____ Naturalidade _____

Telemóvel _____ Telefone Casa _____

E-mail _____ @ _____

Outros

Tem irmãos a frequentar o C.P.E? SIM NÃO Se SIM, Nomes: _____

Tem irmãos pré-inscritos? SIM NÃO Se SIM, Nomes: _____

Necessita de algum cuidado especial? SIM NÃO Quais: _____

Beneficia ou beneficiou de algum apoio? Psicologia Terapia da Fala Terapia Ocupacional Outro: _____

Estabelecimentos de Ensino/Resposta Social que frequentou anteriormente:

_____ Ano _____

_____ Ano _____

_____ Ano _____

Já reprovou algum ano? SIM NÃO Se SIM, qual: _____

Porque nos escolheu? _____

Inscreveu em ano anterior? _____ Se sim, qual? _____

Sinalizado por alguma Instituição/Organização? _____

Agregado familiar Beneficiário de RSI? SIM NÃO

Colabora nas atividades pastorais da Paróquia do Estoril? SIM NÃO

Se SIM, quais? _____

Outras Observações que considere relevantes _____

Autorizo o tratamento pelo **Centro Paroquial do Estoril** dos dados pessoais constantes da presente Ficha de Inscrição, apenas para as finalidades que motivaram a sua recolha, e no pressuposto que os mesmos serão utilizados com o RGPD, durante todo o processo de tratamento.

Data: ____/____/____

(Pela Instituição)

(Encarregado de Educação)