

**FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO 2021/2022**

Data de revisão: março de 2021

Página 1 de 2

PED.CAND.03
Abril**Nº de Pré-Inscrição:** _____**Recebido a:** ____/____/____

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sala a que se candidata: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Naturalidade: _____

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

Número de Contribuinte: _____ Nº de beneficiário da Segurança Social: _____

2. FILIAÇÃO**Mãe**

Nome: _____

Profissão: _____ Local de emprego: _____ Rendimento Líquido: _____

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

Número de Contribuinte: _____ Nº de beneficiário da Segurança Social: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Naturalidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

 Colocar um **X** caso seja o Encarregado de Educação**Pai**

Nome: _____

Profissão: _____ Local de emprego: _____ Rendimento Líquido: _____

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

Número de Contribuinte: _____ Nº de beneficiário da Segurança Social: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Naturalidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

 Colocar um **X** caso seja o Encarregado de Educação**3. DADOS COMPLEMENTARES**Tem irmãos a frequentar a Instituição?Sim Não Se sim, indique o nome e sala: _____Nº de pessoas do agregado familiar (incluindo a criança):

**FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO 2021/2022**

Data de revisão: março de 2021

Página 2 de 2

PED.CAND.03
Abril

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

Indique qual o estado civil dos Pais:

Casados União de facto Separados Divorciados No caso de pais separados/divorciados, está definida a Regulação do Poder Paternal?Sim Não Se sim, indique o valor da pensão de alimentos: _____Agregado familiar beneficiário de RSI?Sim Não Se sim, indique o valor: _____Indique o valor da prestação mensal da habitação (renda/empréstimo): _____Se aplicável, indique o valor de outros rendimentos além dos vencimentos a considerar (por exemplo, subsídio de desemprego ou doença, licença de maternidade/paternidade): _____

A criança necessita de algum apoio especial?

Sim Não Se sim, especifique: _____

Já inscreveu em anos anteriores?

Sim Não Se sim, qual/quais: _____**4. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

AUTORIZO O TRATAMENTO PELO **CENTRO SOCIAL DA QUINTA DA BOA VISTA** 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 EM CONFORMIDADE COM O **RGPD**, DURANTE TODO O PROCESSO DE TRATAMENTO.

CSQBV

Encarregado de Educação