


| | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------|-----------------------------|
|  | FICHA DE PRÉ-INScrição 2019/2020 | | | PED.CAND.03 Abril |
| | Edição nº4 | Data de revisão: março de 2019 | Página 1 de 1 | |

Nº de Pré-Inscrição: _____

Data: ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

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:

Prestação mensal da habitação (renda/ empréstimo): _____

Nº de pessoas do agregado familiar: _____

Se aplicável, outros rendimentos além dos vencimentos a considerar (por exemplo, subsídio de desemprego ou doença, pensão de alimentos outros rendimentos do agregado familiar): _____



FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO 2019/2020

Edição nº4

Data de revisão: março de 2019

Página 2 de 1

PED.CAND.03
Abril

Agregado familiar beneficiário de RSI?

Sim

Se sim, indique o valor: _____

Não

Tem irmãos a frequentar a Instituição?

Sim

Se sim, indique o nome e sala: _____

Não

A criança necessita de algum apoio especial?

Sim

Se sim, especifique: _____

Não

Inscreveu em anos anteriores?

Sim

Se sim, qual/quais: _____

Não

4. OUTRAS OBSERVAÇÕES 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.

Pela Instituição

Encarregado de Educação