**PARTE A – INSCRIÇÃO DA CRIANÇA**

|  |  |
| --- | --- |
| \*A preencher pelos serviços administrativos | |
| Data de Inscrição: | Data saída: |
| Referência da Inscrição: | Motivo: |
| Data de Admissão: |
| N.º Cliente: | Apólice n.º: |

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | | Idade: anos e meses | |
| Naturalidade: | Concelho: | | Freguesia: |
| Morada: | | | |
| Código Postal: | | Localidade: | |
| CC n.º: | | Validade: | |
| NIF: | Benf S.S.: | | SNS: |

**FILIAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome **MÃE**: | | | | | | Data de Nascimento: | |
| Morada: | | | | | | | |
| Código Postal: | | | Localidade: | | | | |
| Telemóvel: | Telefone: | | | E-mail: | | | |
| CC n.º: | | Validade: | | | NIF: | | |
| Habilitações Literárias: | | | Profissão: | | | | |
| Local de Emprego: | | | Telefone: | | | | Horário: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome **PAI**: | | | | | | Data de Nascimento: | |
| Morada: | | | | | | | |
| Código Postal: | | | Localidade: | | | | |
| Telemóvel: | Telefone: | | | E-mail: | | | |
| CC n.º: | | Validade: | | | NIF: | | |
| Habilitações Literárias: | | | Profissão: | | | | |
| Local de Emprego: | | | Telefone: | | | | Horário: |

## ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mãe | Pai | | | Outro Grau de parentesco: | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | Data de Nascimento: | |
| Morada: | | | | | | | | | |
| Código Postal: | | | | | Localidade: | | | | |
| Telemóvel: | | Telefone: | | | | E-mail: | | | |
| CC n.º: | | | Validade: | | | | NIF: | | |
| Habilitações Literárias: | | | | | Profissão: | | | | |
| Local de Emprego: | | | | | Telefone: | | | | Horário: |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

## Contacto de Emergência

Mãe \_\_\_\_ Pai \_\_\_\_Outro \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Assistente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pediatra Assistente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## A quem confiar a criança à Saída

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Pessoa a contactar em caso de emergência

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Horário previsto de frequência da Instituição

Entrada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Criança necessita de algum apoio especial?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_\_ Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Encaminhamento de outros serviços (p.ex. Seg. Social)?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_\_ Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem algum irmão a frequentar a Instituição?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem outros familiares a frequentar a Instituição?

Não \_\_\_

Sim \_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A criança é filha de algum colaborador da Prodeco?

Não \_\_

Sim \_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE B - DIAGNÓSTICO SOCIAL**

## CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

**Estado civil dos pais**

Casados \_\_ União de facto \_\_ Divorciados ou separados judicialmente \_\_

Separados de facto \_\_ Solteiros \_\_

## Responsabilidade Parental

Ambos os Pais \_\_\_\_

Se divorciados, separados judicialmente, separados de facto ou solteiros: \_\_\_

Mãe \_\_\_ Pai \_\_

Guarda Partilhada e divisão de responsabilidade parental \_\_\_\_\_

Outro \_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Existe regulação das responsabilidades parentais: Sim \_\_ Não \_\_\_

## Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Parentesco** | **Idade** | **Escolaridade** | **Profissão** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CARACTERIZAÇÃO DO ALOJAMENTO**

Regime de ocupação Tipo de Alojamento Estado de conservação Equipamentos

Próprio Arrendado Cedido

Casa

Apartamento Parte da Casa Quarto Alugado

Em bom estado

Em estado razoável

Em mau estado

## SITUAÇÃO ECONOMICA DO AGREGADO FAMILIAR

**Situação face ao emprego**

**Mãe:** Empregado Trabalho: Dependente Independente Outro Qual:

Desempregado a receber Subsídio de Desemprego Sim Não

Outro (pensão, reforma, etc)

**Pai:** Empregado Trabalho: Dependente Independente Outro Qual:

Desempregado a receber Subsídio de Desemprego: Sim Não

Outro (pensão, reforma, etc)

Agregado familiar é beneficiário de algum subsídio/apoio financeiro por parte de alguma Instituição (RSI ou outro tipo de apoios financeiros concedidos pela Câmara Municipal, Seg. Social ou outras entidades)?

Não Sim Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O agregado familiar é beneficiário de outros rendimentos como: remuneração de trabalhador não declaráveis na declaração de IRS, subsídios, comissões ou ajudas não incluídas na declaração de IRS, rendimento prediais, capitais, mais-valias ou IRC?

Não Sim Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No caso de regulação das responsabilidades parentais encontra-se estabelecido pensão de alimentos ao menor?

Sim Não Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, o progenitor encontra-se a pagar a referida pensão de alimentos: Sim Não

Existem despesas com transportes coletivos de passageiros?

Não Sim Se sim: Pai \_\_ Mãe \_\_\_ Outros elementos do agregado familiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Existe despesas com doenças crónicas no agregado familiar?

Não Sim Quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de despesas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Despesa com habitação própria.

Não Sim Se sim: Crédito Habitação Arrendamento

Outros encargos (outras despesas significativas)

|  |
| --- |
|  |

**Outras atividades/serviços**

*Na renovação da inscrição, identifique, as atividades pretendidas*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Atividade | Custo € | Aplicado às seguintes valências |
| Música |  |  |  |
| Dança |  |  |  |
| Inglês |  |  |  |
|  |  | **Total** |  |

**Frequência de outros Estabelecimentos ou respostas sociais**

Onde esteve antes de frequentar a Prodeco?

Outra IPSS Casa Outra situação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \*A preencher pelos serviços administrativos | | |
| **CRITÉRIOS** | Ponderação | Pontuação |
| Crianças económicamente mais desfavorecidas | 30% |  |
| Crianças em situação de risco | 20% |  |
| Crianças com necessidades educativas especiais | 15% |  |
| Crianças com irmãos a frequentar os serviços da instituição | 15% |  |
| Filhos de funcionários da Instituição | 10% |  |
| Filhos de Sócios da Instituição | 10% |  |
|  |  |  |
| **Total 100%** | |  |

## OBSERVAÇÕES

|  |
| --- |
|  |

**Cálculo da Comparticipação Familiar:**

RC=RAF/12-D

N

**RC-** rendimento “per capita”

**RAF**-rendimento mensal ilíquido do agregado familiar

**D**-despesas fixas

**N**- nº de elementos do agregado familiar

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Percentagem para cálculo da comparticipação familiar (estabelecimento) | Escalões de rendimento de acordo com a Remuneração Mínima Mensal | | | | | |
|  | 1.º até 30 %  Da RMM | 2.º entre 30% a 50%  Da RMM | 3.º entre 50% e 70% da RMM | 4.º entre 70% e 100% da RMM | 5.º 100% e 150% da RMM | 6.º mais de 150% da RMM |
| **CRECHE** | 27.50% | 32.50% | 35% | 37.50% | 40% | 42.50% |
| **PRÉ-ESCOLAR** | 15% | 22.5% | 27.50% | 30% | 32.50% | 35% |
| **CATL** | 15% | 17% | 19% | 21% | 23% | 25% |

Mensalidade/comparticipação familiar:

\_\_ Declaro que visitei / não visitei (por opção) (Riscar o que não interessa) as Instalações da Prodeco onde é prestado serviço ao meu educando.

\_\_ Declaro que tomei conhecimento da Política de Proteção de Dados Pessoais de Privacidade.

\_\_ Declaro que dou consentimento para o processamento dos nossos dados pessoais e do nosso educando.

## ASSINATURAS

**Data Pela Família Pelo Estabelecimento**

**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**