



CANDIDATURA  
FICHA DE INSCRIÇÃO- PARTE I

(a preencher pela Instituição)

Resposta Social		Ano letivo	
Data de Admissão	Data de Saída	N.º Utente	
Motivo			

(a preencher pelo Encarregado de Educação)

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

Nome			
Morada			
Código Postal	Localidade		
Nacionalidade	Data de Nascimento		
N.º SNS	C. Cidadão	NIF	
NISS	Deficiência/Incapacidade		
Descendente Associado Movimento Casais Santa Maria	<input type="checkbox"/>		
Irmãos a frequentar a IPSS	<input type="checkbox"/>	Quantos?	<input type="checkbox"/>

**DADOS DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome da Mãe					
Morada					
Código Postal	Localidade				
Telefone	Telemóvel	Idade			
Email					
Habilitações Literárias					
Sem Habilitações	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	Licenciatura pré-bolonha / Mestrado	<input type="checkbox"/>
Ensino Bás 1.º ciclo	<input type="checkbox"/>	Cursos CET	<input type="checkbox"/>	Licenciatura pós-bolonha / Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Ensino Bás 2.º ciclo	<input type="checkbox"/>	Cursos TESP	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Ensino Bás 3.º ciclo	<input type="checkbox"/>	Formação Desconhecida	<input type="checkbox"/>	Outra:	<input type="checkbox"/>
Profissão		Local de Trabalho			
Horário de trabalho		Contacto			
Nome do Pai					
Morada					
Código Postal	Localidade				
Telefone	Telemóvel	Idade			
Email					

Habilitações Literárias					
Sem Habilitações	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	Licenciatura pré-bolonha / Mestrado	<input type="checkbox"/>

Ensino Básico 1.º ciclo	<input type="checkbox"/>	Cursos CET	<input type="checkbox"/>	Licenciatura pós-bolonha / Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Ensino Básico 2.º ciclo	<input type="checkbox"/>	Cursos TESP	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Ensino Básico 3.º ciclo	<input type="checkbox"/>	Formação Desconhecida	<input type="checkbox"/>	Outra:	<input type="text"/>
Profissão	<input type="text"/>		Local de Trabalho	<input type="text"/>	
Horário de trabalho	<input type="text"/>		Contacto	<input type="text"/>	

Composição do Agregado Familiar	Nome	Idade	Parentesco

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Encarregado de Educação Mãe  Pai  Outro

*No caso de assinalar "outro" preencha os campos abaixo*

Nome

Morada

Código Postal  Localidade

Email  Contacto

### DOCUMENTAÇÃO

	<input type="checkbox"/>	Data da Entrega
Crianças beneficiárias da prestação social garantia para a Infância	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Crianças beneficiárias de abono de família (1.º e 2.º escalões)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Criança em situação de acolhimento ou em casa abrigo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Família reconhecida como cuidador informal principal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beneficiário de assistência pessoal no âmbito do apoio à vida independente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Agregado familiar beneficiário de RSI	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

*Em caso afirmativo deve anexar documento comprovativo*

### AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO INFORMATIZADO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo que os dados pessoais cedidos ao CBIMCSM, sejam informatizados, para efeitos de elaboração do processo individual da criança. Sim

Não

Os dados fornecidos serão processados informaticamente, destinando-se a uso exclusivo dos serviços do CBIMCSM. Sempre que o solicitarem, os responsáveis pelo cliente, poderão ter conhecimento das informações que constam na base de dados e que lhe dizem respeito, podendo ainda solicitar a atualização das mesmas ou acrescentar informações adicionais.

### DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO (a preencher pela família)

Declaro ter tomado conhecimento do Regulamento Interno que entrará em vigor em setembro do presente ano. Declaro ainda ter entregue toda a documentação necessária à formalização do processo e ter efetuado o pagamento de 50 € \*, por Transferência Bancária, para o seguinte NIB 0035.0185.00000178431.20 Caixa de Geral de Depósitos em nome de Centro de Bem Estar Infantil do Movimento de Casais de Santa Maria.

*Quantia relativa a custos de inscrição, sujeita a posterior emissão de fatura, não sujeito a reembolso caso não seja admitido*

	Representante da Criança	Representante do CBIMCSM
Assinatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>