



AIPICA – Associação de Iniciativas Populares para a Infância do Concelho de Almada

INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

PESSOA COLECTIVA DE UTILIDADE PUBLICA

Rua Conceição Sameiro Antunes, 26 F

2805 – 122 Cova da Piedade

Telefone: 212 723 425/6 Fax: 212 723 427

Email: info@aipica.pt

FICHA DE INSCRIÇÃO

Unidade Educativa:

1ª opção

2ª opção

3ª opção

Ano Lectivo: 2 0 / 2 0

Valência:

Sala:

Inscrição Nova Renovação Renovação / Transferência **Processo Nº**

Renovação / Transferência para a Unidade Educativa

Dados de Identificação da Criança

Nome:

Nome por que é tratado:

Data de Nascimento: / / Idade: Anos Meses

Nacionalidade: Distrito/Concelho:

Morada:

Codigo Postal: -

C.C. Passaporte Outro Nº Validade / /

NISS (Numero Identificação Segurança Social): NIF:

Dados de Identificação da Mãe

Nome: Idade: Anos

Morada:

Codigo Postal: - Telefone:

Telemovel: Habilitações Literárias:

C.C. Passaporte Outro Nº Validade / /

NISS (Numero Identificação Segurança Social): NIF:

Profissão: Local de Emprego:

Email: @

Dados de Identificação do Pai

Nome: Idade: Anos

Morada:

Codigo Postal: - Telefone:

Telemovel: Habilitações Literárias:

C.C. Passaporte Outro Nº Validade / /

NISS (Numero Identificação Segurança Social): NIF:

Profissão: Local de Emprego:

Email: @

Dados de Identificação do Encarregado de Educação Pai Mãe Outro Qual:

Nome: Idade: Anos

Morada:

Codigo Postal: - Telefone:

Telemovel: Habilitações Literárias:

C.C. Passaporte Outro Nº Validade / /

NISS (Numero Identificação Segurança Social): NIF:

Profissão: Local de Emprego:

Email: @

Dados Adicionais

Normalmente quem vem buscar a Criança?

Contacto:

Pessoas a quem confiar a Criança:

Nome	Parentesco	Nº B.I. / C.C	Contactos

Contactos em caso de Urgência:

Nome	Parentesco	Nº B.I. / C.C	Contactos

Observações: _____

Documentos entregues:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Documentos de Identificação da Criança e dos Pais | <input type="checkbox"/> Regulação das Responsabilidades Parentais |
| <input type="checkbox"/> NISS (Numero Identificação S. Social) da Criança e dos Pais | <input type="checkbox"/> Despesas com medicamentos de uso continuado (doença crónica) |
| <input type="checkbox"/> NIF (Numero de Identificação Fiscal) da Criança e dos Pais | <input type="checkbox"/> Encargos mensais com transportes públicos |
| <input type="checkbox"/> Recibos de ordenado da Mãe (3 últimos meses) | <input type="checkbox"/> Ficha Vacinal |
| <input type="checkbox"/> Recibos de ordenado do Pai (3 últimos meses) | <input type="checkbox"/> Declaração Médica |
| <input type="checkbox"/> IRS do ano civil anterior | <input type="checkbox"/> Relatórios Médicos / Educação Especial (para crianças NEE) |
| <input type="checkbox"/> Recibo renda de casa / Amortização do empréstimo de habitação | <input type="checkbox"/> Outros |

Ponto de Situação da Inscrição:

- Admitida com a data de Entrada: / /
- Não admitida mas interessada em ingressar (lista de espera)
- Não admitida e anulada a inscrição pela família
- Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar requisitos

Data da Inscrição

Pela Família

Pela AIPICA

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

C.C. Nº. _____ Validade __/__/__

"Ao presente procedimento de inscrição bem como à relação contratual e consequente frequência da(s) Unidade(s) Educativa(s) desta Associação, por parte do inscrito, em caso de deferimento da respectiva admissão/reinscrição, aplicar-se-á o Regulamento Interno – AIPICA, o qual faz parte integrante do presente documento e que os signatários declaram ter recebido neste momento e dele terem tomado conhecimento."