



**CENTRO DE SOLIDARIEDADE  
SOCIAL DO PAIÃO**

**Ano Letivo 2021/2022**

NOVA INSCRIÇÃO  CRECHE   
RENOVAÇÃO MATRICULA  JARDIM DE INFÂNCIA

**1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**Morada:**

\_\_\_\_\_

**2. PAI**

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

B.I./C.C. \_\_\_\_\_ Data Validade \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

**3. MÃE**

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

B.I./C.C. \_\_\_\_\_ Data Validade \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

**4. ENCARGADO DE EDUCAÇÃO**

Mãe  Outro  Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

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

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

Contato: \_\_\_\_\_

**5. HORÁRIO HABITUAL DE PERMANÊNCIA DA CRIANÇA NA INSTITUIÇÃO**

Horário Entrada \_\_\_\_\_

Horário Saída \_\_\_\_\_

**6. OUTRAS PESSOAS A QUEM A INSTITUIÇÃO POSSA CONFIAR A CRIANÇA**

Nome:	Parentesco	Contacto

**7. AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Grau Paren.	Idade	Profissão	Local de Trabalho

**8. OUTROS SERVIÇOS (AUTORIZAÇÃO)**

Transporte <input type="checkbox"/>	Manhã <input type="checkbox"/>	Tarde <input type="checkbox"/>
<b>Atividades Extra - Curriculares:</b>		
loga <input type="checkbox"/>	Assinatura do Enc. De Educação	
Educação Musical <input type="checkbox"/>	_____	
Educação Física <input type="checkbox"/>		

**9. DOCUMENTO A APRESENTAR****Da Criança:**

Boletim de Nascimento	Cartão de Cidadão	N.º Identificação Fiscal
N.º de Utente do SNS	N.º Identificação Seg. Social	3 Fotografias
Cartão Vacinas	Declaração Médica	

**Dos Pais:**

BI ou Cartão de Cidadão	N.º Identificação Fiscal	N.º Identificação Seg. Social
Declaração IRS 2020	3 últimos Recibos Vencimento	

\*Documentos comprovativos de despesas de habitação (aquisição ou arrendamento)

\*Prova despesas de encargos médios mensais de transportes públicos

\*Prova despesas de encargos médios mensais de doença crónica

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

**Reservado ao CSSP**

Data da Receção \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**INFORMATIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

Autorizo a informatização dos dados pessoais do meu Educando, para efeito de elaboração do Processo Individual e de Mapas ao Instituto da Segurança Social, IP e ao Ministério da Educação