



FICHA DE INSCRIÇÃO

EEPE

Ano: _____

Inscrição nº _____

1. Dados de Identificação da Criança		
Nome:		
Data de Nascimento: __/__/__	Cédula n.º	Série:
Grupo Sanguíneo:		
Naturalidade:	Telefone:	
Morada:		
		Código Postal:

2. Encarregado de Educação	
Nome:	
Morada:	
Telefone:	Código Postal:
E-mail:	

3. Pai	
Nome:	Telefone:
Morada:	
	Código Postal:
Local de Trabalho:	Contacto Telefónico:
E-mail:	
Habilitações Literárias:	Profissão:
Data de Nascimento: __/__/__	
Horário de trabalho:	

4. Mãe	
Nome:	Telefone:
Morada:	
	Código Postal:
Local de Trabalho:	Contacto Telefónico:



E-mail:	
Habilitações Literárias:	Profissão:
Data de Nascimento: __/__/__	
Horário de trabalho:	

5. Agregado Familiar			
Nome	Parentesco	Profissão	Data de Nascimento

6. Tem algum irmão a frequentar o estabelecimento?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Criança familiar direta de colaborações da SCMSV?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

7.		
Frequentou outro estabelecimento de Educação Pré-Escolar?	Sim	Não
Frequentou creche?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Frequentou ama?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

8. Componente de Apoio à Família		
Tem necessidade de serviço de almoço?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Tem necessidade de prolongamento de horário?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

9. Observações



Síntese relativamente aos critérios de Seleção e Priorização:

	Sim	Não
1. Crianças social e economicamente carenciadas		
2. Crianças em situação de risco social		
3. Tenham irmãos a frequentar a Creche ou Jardim-de-Infância		
4. Indisponibilidade dos pais para assegurar às crianças os cuidados necessários		
5. Ser familiar direto de utente		

Apreciação Final da Candidatura:

___ Cumpre os critérios e está dentro do limite de vagas do estabelecimento

___ Cumpre os objetivos mas não está dentro do limite de vagas do estabelecimento

Lista de espera: _____

___ Não cumpre os critérios

Encerramento do processo: _____

Cálculo da Participação mensal:

O Cálculo da Participação Mensal é efetuado de acordo com o Regulamento Interno da Creche.

$$R = \frac{RF - D}{N}$$

R = Rendimento per capital

RF = Rendimento mensal líquido do agregado familiar

D = Despesas fixas

N = Número de elementos do agregado familiar

1º Escalão – até 30% de RMM

2º Escalão – > 30% até 50% do RMM

3º Escalão – > 50% até 70% do RMM

4º Escalão – > 70% até 100% do RMM

5º Escalão – > 100% até 150% do RMM

6º Escalão – > 150% do RMM

A estes escalões corresponde uma percentagem, fixada da seguinte forma:



1º Escalão	2º Escalão	3º Escalão	4º Escalão	5º Escalão	6º Escalão
15%	22,5%	27,5%	30%	32,5%	35%

Mensalidade/Comparticipação Familiar _____ €

Documentos Necessário para o cálculo da mensalidade e formalização da Inscrição:

1. Declaração de IRS
2. Recibos de Renda
3. Empréstimo Habitação (Declaração Bancária)
4. Documento de Identificação do Candidato e Encarregado de Educação

DECLARAÇÕES / CONSENTIMENTOS

Declaro, para os devidos efeitos, ter conhecimento e dar o meu consentimento para o tratamento dos dados pessoais do meu educando à Santa Casa da Misericórdia de Sever do Vouga, consoante o Regulamento de Proteção de Dados Pessoais de 27 de abril de 2016, caso o meu educando seja admitido no Jardim de Infância:

Sim Não

Estes dados serão apenas utilizados para contacto, caso o candidato seja admitido no Jardim de Infância. Aquando da admissão, o Encarregado de Educação terá de assinar o contrato e renovar o seu consentimento para o tratamento de todos os dados acima referidos. Não obstante, o Encarregado de Educação tem o direito de aceder, retificar, pedir o apagamento e/ou limitação do tratamento de dados, bem como de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo. Mais se informa que o responsável pelo tratamento, em representação da SCMSV, é Isabel Bastos (234555493) e o encarregado de proteção de dados é Ana Pereira (967983734). Estes dados apenas serão entregues aos Serviços Administrativos da SCMSV para posterior contacto.

Sever do Vouga, ____ de _____ de _____

(Assinatura da Diretora)

(Assinatura do Encarregado de Educação)