



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA

RESPOSTAS SOCIAIS DE INFÂNCIA

Ficha de Inscrição | Pré-escolar

1 - IDENTIFICAÇÃO DA RESPOSTA SOCIAL

Estabelecimento/resposta social:

Data da Inscrição:

Nº de Inscrição:

2 - INFORMAÇÃO ADICIONAL

A inscrição foi efetuada noutra resposta social da SCMA:

Complexo Social "A Casinha"

Centro Social da Trafaria

Centro Integrado Arco-Íris

Conhecimento Instituição:

Recomendação

Site/redes sociais

Folhetos

Outro

Qual? _____

3 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:

Nacionalidade:

Doc. Id.

Data Nasc.

Idade: Anos Meses

Morada:

Código postal:

Freguesia:

NIF:

N.º Utente Saúde:

NISS:

3.1.FILIAÇÃO

Nome Pai:

Nacionalidade:

Doc. Id.:

Validade:

Data Nasc.:

Morada:

Código postal:

Freguesia:

Telemóvel:

Outro contacto:

E-mail:

Escolaridade:

Profissão:

Freguesia do local de trabalho:

Nome Mãe:

Nacionalidade:

Doc. Id.:

Validade:

Data Nasc.:

Morada:

Código postal:

Freguesia:

Telemóvel:

Outro contacto:

E-mail:

Escolaridade:

Profissão:

Freguesia do local de trabalho:



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA

RESPOSTAS SOCIAIS DE INFÂNCIA



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA

RESPOSTAS SOCIAIS DE INFÂNCIA

3.2. ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome: Nacionalidade:
Doc. Id. Validade: NIF:
Data Nasc.: Morada:
Código postal: Freguesia: Telemóvel:
Outro contacto: E-mail:
Escolaridade: Profissão:
Freguesia do local de trabalho: Grau de parentesco:

4. AGREGADO FAMILIAR (Indicação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome da criança: Idade:
Nome: Idade: G. Parentesco: Profissão:
Nº de elementos do agregado familiar:

5. DADOS DA SITUAÇÃO FAMILIAR

Tipo de Habitação:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Vivenda | <input type="checkbox"/> | Barraca | <input type="checkbox"/> |
| Andar | <input type="checkbox"/> | Quarto | <input type="checkbox"/> |
| Parte de casa | <input type="checkbox"/> | Outro | <input type="checkbox"/> |
| Qual? <input type="text"/> | | | |
| Própria | <input type="checkbox"/> | Alugada | <input type="checkbox"/> |
| Pública | <input type="checkbox"/> | Cedida | <input type="checkbox"/> |

Proveniência dos rendimentos:

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Emprego: Por conta própria Por conta de outrém | Pai | Mãe | Out |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outras fontes de rendimento: Biscates Prestações Sociais | Pai | Mãe | Out |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | Não | Sim | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| A criança tem irmão(s) a frequentar este serviço? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se sim, especifique qual: <input type="text"/> |
| A família tem algum tipo de acompanhamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se sim, que entidade / técnico/a: <input type="text"/> |
| A criança transita para outro equipamento da SCMA? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se sim, indique qual: <input type="text"/> |
| A criança provém de outro equipamento da SCMA? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se sim, indique qual: <input type="text"/> |
| A criança é acompanhada em alguma especialidade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se sim, indique qual especialidade médica: <input type="text"/> |



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA

RESPOSTAS SOCIAIS DE INFÂNCIA

Nome do médico de família ou pediatra:

USF:

Contacto:

1. O Declarante, para os efeitos legais, nomeadamente os previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (RGPD) e demais legislação, presta consentimento para o tratamento dos dados declarados, com a finalidade de processamento de dados pela SCMA e na medida do estritamente necessário, a sua disponibilização às entidades privadas e oficiais, designadamente às obrigatórias por lei e outras entidades para atividades complementares à atividade. Mais declaro, que tomei conhecimento dos direitos inerentes ao regulamento geral de proteção de dados, disponível para consulta no serviço.
2. A assinatura da presente ficha de inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno do estabelecimento.
3. A assinatura da presente ficha de inscrição, implica a concordância da veracidade dos dados contidos nos campos da mesma, transcritos de documentos atualizados e válidos.

7.OBSERVAÇÕES

8.VALIDAÇÃO DA INSCRIÇÃO

Presencial:

Por e-mail:

Data do e-mail:

Os serviços

A/o familiar

Data

9. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO (a preencher pela direção)

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1- Crianças em situação de risco ou perigo devidamente comprovada pelas entidades competentes; | 25 pontos | <input type="checkbox"/> |
| 2- Crianças inseridas em agregado familiar em situação de /insuficiência económica comprovada através da emissão de certidão/declaração da autoridade tributária (rendimento médio do agregado familiar igual ou inferior a 1,5 Indexante de Apoios Sociais); | 25 pontos | <input type="checkbox"/> |
| 3- Crianças cujos pais ou responsável legal estejam numa das seguintes situações face ao emprego: a) Ambos os pais ou representante legal exerçam atividade profissional ou b) Apenas um dos pais ou representante legal exerça atividade profissional | 25 pontos 12,5 pontos | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4- Crianças que tenham irmão(s), que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, a frequentar o estabelecimento; | 10 pontos | <input type="checkbox"/> |
| 5- Crianças que transitem de outro equipamento da SCMA priorizando o tempo de frequência com o pagamento das mensalidades regularizadas. | 10 pontos | <input type="checkbox"/> |



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA

RESPOSTAS SOCIAIS DE INFÂNCIA

Pontuação total

10. Informação da Decisão (a preencher pela direção)

| | |
|--|--|
| <p>Admitida: <input type="checkbox"/> N° Cliente/utente: <input type="text"/></p> <p>Não admitida, mas interessada em ingressar: <input type="checkbox"/> (inscrição na Lista de Espera)</p> <p>Não admitida e anulada inscrição pela família: <input type="checkbox"/></p> <p>Desistiu: <input type="checkbox"/> Data: <input type="text"/></p> <p>Motivo: <input type="text"/></p> | <p>A inscrição foi encaminhada para a resposta social:</p> <p>Complexo Social "A Casinha" <input type="checkbox"/></p> <p>Centro Social da Trafaria <input type="checkbox"/></p> <p>Centro Integrado Arco-Íris <input type="checkbox"/></p> <p>Observações: <input type="text"/></p> |
|--|--|

A diretora técnica

Data



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA

RESPOSTAS SOCIAIS DE INFÂNCIA