



Misericórdia – Obra da Figueira

Ficha de Inscrição – Jardim de Infância

Pag: 1/2

Ano Lectivo 2019/20

| | |
|--|---------------------------------------|
| Inscrição em: ----- / ----- / ----- | Admissão em: ----- / ----- / ----- |
|--|---------------------------------------|

1. Identificação

| | |
|---------------------|---------------------|
| Nome: | |
| Data de nascimento: | Cédula/C. Cidadão: |
| NIF: | NISS: |
| Naturalidade: | |
| Morada: | |
| Código postal: | Telefone/Telemóvel: |

2. Saúde

| | |
|--|-------------------------------|
| Cartão de Utente: | Contacto em caso de urgência: |
| Médico de família: | Vacinas: |
| Alergias: | |
| Problemas específicos de saúde: | |
| Medicamento(s) que toma habitualmente: | |
| Necessidades educativas especiais: | |

3. Pai

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Nome: | |
| Morada: | |
| Código postal: | Telefone/Telemóvel: |
| Habilitações literárias: | É sócio da MOF? |
| Profissão: | NIF: |
| Local de trabalho: | Horário de trabalho: |
| Telefone do local de trabalho: | e-mail: |

4. Mãe

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nome: | |
| Morada: | |
| Código postal: | Telefone/Telemóvel: |
| Habilitações literárias: | É sócio da MOF? |
| Profissão: | NIF: |
| Local de trabalho: | Horário de trabalho: |
| Telefone local de trabalho: | e-mail: |



Misericórdia – Obra da Figueira

Ficha de Inscrição – Jardim de Infância

Pag: 2/2

5. Encarregado de educação (Preencher quando as responsabilidades parentais estejam atribuídas a 1 só progenitor ou a pessoa diferente do pai e da mãe)

| | | |
|----------------|-----------|------|
| Nome: | | |
| Morada: | e-mail: | |
| Código postal: | Telefone: | NIF: |

6. Agregado familiar

| Nome | Parentesco | Profissão | Data de nascimento |
|------|------------|-----------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7. Horário de permanência na Instituição

| | |
|--|-------|
| De: _____ Horas às _____ Horas | |
| Tem algum irmão que frequente a Instituição? | |
| Já frequentou o jardim de Infância? _____ | Qual? |

8. Observações

| |
|--|
| |
|--|

9. Identificação do Responsável

| |
|---|
| Factura/recibo de pagamento em nome de: |
|---|

10. Assinaturas

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Responsável pelo Jardim de Infância: | Pai: _____ |
| | Mãe: _____ |

❖ A ficha só será aceite, em caso de estar integralmente preenchida.