



Ficha de Inscrição

Data de Inscrição:	____/____/____	Processo Nº	____/____
Data de Entrada na Instituição:	____/____/____	Saída da Instituição	____/____/____
Taxa de Matricula:	€ _____	Motivo:	_____
Pago:	<input type="checkbox"/> Sim, em ____/____/____	Valor da Mensalidade:	€ _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:	_____		
Nome pelo qual é tratada:	_____		
Data de nascimento:	____/____/____	Idade:	Anos: ____ Meses: ____
Morada:	_____		
Código Postal:	_____	Localidade:	_____
Nacionalidade	_____	N.º de Irmãos	_____
NISS:	_____		

PESSOA(S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE (além do Encarregado de Educação)

Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____
Nome:	_____	Contacto:	_____	Parentesco:	_____



Ficha de Inscrição

EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTACTAR

Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	
Nome:		Contacto:		Parentesco:	

FILIAÇÃO

Nome da Mãe:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Email:					
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trab.:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				

Nome da Pai:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Email:					



Ficha de Inscrição

Local de Emprego:		Telefone:	
Horário de Trabalho:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IRMÃOS A FREQUENTAR A CASA DO POVO DE VALONGO DO VOUGA

Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Nome:	
				Valência:	

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (quando não os pais)

Nome:					
Bilhete de Identidade:		NIF:			
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:		Idade:	
Habilitações Literárias:		Profissão:			
Local de Emprego:		Telefone:			
Horário de Trabalho:	____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____				

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Profissão	Parentesco	Data de nascimento



Ficha de Inscrição

ASSINATURAS

Organização

Data

**Encarregado
de Educação**

Data