

Nº de Candidatura:  Data:

Data de Admissão:  Data de Saída:  Motivo da saída:

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:

Data de Nascimento: / /  Idade:

Morada:

Código Postal:  -  Localidade:

Telefone:  Telemóvel:

Irmãos a frequentar o Estabelecimento?  Sim Se sim, quantos?   
 Não

Criança necessita de algum apoio especial?  Sim  Não

Se sim, especifique?

### 2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe :

Morada:  Código Postal:  -

Localidade:  Telefone:  Telemóvel:

Profissão:  Local de Trabalho:  Telf.

Nome do Pai :

Morada:  Código Postal:  -

Localidade:  Telefone:  Telemóvel:

Profissão:  Local de Trabalho:  Telf.

Encarregado de Educação (quando não forem os pais):

Profissão:  Local de Trabalho:  Telf.

### 3. BREVE CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

(Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Idade	Parentesco	Profissão

### 4. DOCUMENTAÇÃO FORNECIDA PELO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

- Fotocópia da Cartão de Cidadão da Criança
- Fotocópia do Boletim de Vacinas
- Declaração médica de que a criança não é portadora doença contagiosa.
- Preenchimento do termo da responsabilidade da administração de medicação antipirética.

## 5. OBSERVAÇÕES

## 6. CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO – PRÉ-ESCOLAR

<b>Crítérios de Priorização</b>	<b>%</b>	<b>Pontuação</b>
Crianças que transitam da resposta social de pré-escolar;	10%	
Crianças pertencentes a famílias em situação de risco;	25%	
Situação económico-financeira precária;	20%	
Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar aos filhos os cuidados necessários ao seu bem-estar;	20%	
Crianças de famílias monoparentais ou famílias numerosas;	10%	
Crianças com irmãos a frequentar o estabelecimento;	5%	
Filhos de funcionárias da instituição;	5%	
Antiguidade da inscrição na Instituição;	5%	
Ser sócio da Instituição (em caso de empate)	5%	
* Legenda: <b>Não</b> – Não aplicável; <b>Sim</b> - Aplicável		Total:

Notas:

A admissão de crianças com necessidades educativas especiais deverá ser comprovada por atestado médico de especialista.

**Assinaturas**

Pela Família

Data: / /

Pelo Estabelecimento

Data: / /

.....  
A preencher pelo Estabelecimento:

**APRECIÇÃO FINAL DA CANDIDATURA**

- ADMITIDA
- NÃO ADMITIDA MAS INTERESSADA EM INGRESSAR (LISTA DE EPERA)
- NÃO ADMITIDA E ANULADA INSCRIÇÃO PELA FAMÍLIA
- NÃO ADMITIDA E ANULADA INSCRIÇÃO POR NÃO RESPEITAR REQUISITOS