



RESERVADO AOS SERVIÇOS					
Ano letivo		Sala		Nº processo	
Creche		Pré-escolar			

DADOS PESSOAIS**1. NOME:** _____

MORADA _____

C POSTAL _____ LOCALIDADE _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CC/B.I. N.º _____ Valido até: ____/____/____

Contribuinte N.º _____

BENEFICIÁRIO N.º: _____ CARTÃO UTENTE N.º: _____

IDENTIFICAÇÃO E SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS PAIS**2. NOME PAI:** _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CC/B.I. N.º _____ valido até ____/____/____

Contribuinte N.º _____ BENEFICIÁRIO N.º: _____

CARTÃO UTENTE N.º: _____

CONTACTO TELEFÓNICO _____ EMAIL _____

PROFISSÃO _____ ENTIDADE PATRONAL _____

HORÁRIO DE TRABALHO _____ LOCALIDADE ONDE TRABALHA _____

3. NOME MÃE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CC/B.I. N.º _____ Válido até ____/____/____

Contribuinte N.º _____ BENEFICIÁRIO N.º: _____

CARTÃO UTENTE N.º: _____

CONTACTO TELEFÓNICO _____ EMAIL _____

PROFISSÃO _____ ENTIDADE PATRONAL _____

HORÁRIO DE TRABALHO _____ LOCALIDADE ONDE TRABALHA _____

OUTROS CONTACTOS		
NOME	PARENTESCO	CONTACTO

PESSOAS A QUEM PODE SER ENTREGUE A CRIANÇA		
SÓ AOS PAIS <input type="checkbox"/> (SE ASSINALAR ESTA RESPOSTA NÃO PREENCHA O QUADRO SEGUINTE)		
NOME	PARENTESCO	N.º CC <input type="checkbox"/> ou B.I. <input type="checkbox"/>



IDENTIFICAÇÃO DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO

NOME E. EDUCAÇÃO: _____

PARENTESCO _____ CONTACTO TELEFÓNICO: _____

EMAIL: _____

AGREGADO FAMILIAR ATUAL (incluindo a criança a inscrever)

NOME	PARENTESCO	IDADE	PROFISSÃO

SITUAÇÃO DE SAÚDE

HOUE ALTERAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES DESDE A INSCRIÇÃO?

DATA	O E. EDUCAÇÃO	O COLABORADOR CSLOBÃO
____ / ____ / ____		

Notas:

Esta renovação da inscrição implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno da instituição;

Os documentos solicitados para renovação, deverão ser enviados **preferencialmente** para o email isabel@cslobao.pt assim como esta ficha de renovação devidamente assinada.