



### 3. Encarregado de Educação

Pai:  Mãe:  Outro:

Nome:  Parentesco:

### 4. Identificação da pessoa a quem o cliente está a cargo (do não os pais)

Nome

Morada:

Código Postal  -  Localidade

Data Nascimento  BI/CC.  NIF:

Contacto:  E-mail:

Habilitações Literárias  Profissão:

Entidade patronal  Contacto:

Morada:  C.P.  -  Localidade

Se está a cargo de outra pessoa:

Motivo:

### 5. Caracterização Sociofamiliar

Agregado Familiar da Criança

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

Local de residência do Agregado Familiar

Morada:

Código Posta  -  Localidade

Agregado Familiar Beneficiário de RSI Sim-  Não-

Dados do Agregado Familiar

Tipo de Habitação:  - Moradia  - Apartamento  - Parte da casa  - Outra

Se outra especifique:

Propriedade:  - Alugada  - Própria  - Familiar  - Outra

Se outra especifique:

Avaliação da situação social alínea e) art.º 12º da portaria 218D/2019 de 15/07/2019

- O candidato tem deficiência Sim-  Não-
- O candidato é acompanhado no Sistema Nacional de Intervenção Precoce Sim-  Não-
- O candidato é acompanhado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Sim-  Não-
- O candidato é acompanhado pela Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico aos Tribu Sim-  Não-
- O candidato encontra-se em situação de carência económica Sim-  Não-

(Se respondeu sim aos campos anteriores, juntar respetivos documentos comprovativos)

## 6. Informações Complementares

Irmãos a Frequentar o Estabelecimento: Sim-  Não-

Se sim, qual a resposta

## 7. Situação de Saúde

Doenças que já teve até á data:

Sarampo  Varicela  Papeira  Outras

Se outras Especifique:

Sofre de alguma doença: Sim  Não-

Se sim especifique:

NEE (\*) Sim-  Não-

Se sim:

- Auditiva  - Visual  - Motora  - Multideficiência

Especifique:

(\*) - **Necessidades Educativas Especiais (NEE)** está associado a pessoas com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos e/ou ambientais.

Boletim de Vacinas Atualizado: Sim  Não-

Se não especifique:

Grupo sanguíneo

Nome médico assistente  Contacto

### 8. Frequência de outros estabelecimentos ou respostas sociais:

Frequência de outras respostas: Sim  - Não-

Se sim:

- Creche       - Ama Privada       - Ama Seg. Social       - Outra

Se outra Especifique

### 9. Encaminhamento de outros Serviços:

Encaminhamento: Sim  Não-

Se sim especifique:

### 10. Horário previsto de frequência do estabelecimento:

Entrada:  - Horas       - minutos

Saída:  - Horas       - minutos

### 11. Pessoa a contactar em situação de emergência:

Nome:

Parentesco  Contacto  Contacto do serviço:

Local de Emprego  Contacto

Nome:

Parentesco  Contacto  Contacto do serviço:

Local de Emprego  Contacto

Nome:

Parentesco  Contacto  Contacto do serviço:

Local de Emprego  Contacto

Nome:

Parentesco  Contacto  Contacto do serviço:

Local de Emprego  Contacto

## 12. Termos de Responsabilidade

### Autorização de recolha da criança

Eu  encarregado de educação de  declaro expressamente para os devidos efeitos que as seguintes pessoas, estão autorizadas a receber a criança à saída  Mãe:

Nome:  Parentesco / Relação

N.º de identificação do Cartão de cidadão  Contacto:

Nome:  Parentesco / Relação

N.º de identificação do Cartão de cidadão  Contacto:

Nome:  Parentesco / Relação

N.º de identificação do Cartão de cidadão  Contacto:

(Assinatura do Encarregado de Educação)

*(No caso de guarda paterna exclusiva ou partilhada de um dos progenitores ou atribuída a outro elemento familiar ou instituição, juntar comprovativo do Tribunal de Menores e Família)*

## 13. AUTORIZAÇÕES

### Proteção de Dados

Autorize forma expressa e inequívoca que os dados pessoais recolhidos na ficha e documentos anexos, sejam utilizados pelo Centro Social da Paróquia de Penamaior para efeitos de inscrição e frequências na escola. Sim-  Não-

Autoriza que seja realizada uma cópia integral dos documentos solicitados ao Centro Social da Paróquia de Penamaior. Sim-  Não-

Autoriza a cedência de dados a entidades terceiras para com as quais o Centro Social da Paróquia de Penamaior está obrigado legalmente. Sim-  Não-

No âmbito do regulamento Geral da Proteção de Dados declara ter conhecido a política de privacidade do Centro Social da Paróquia de Penamaior, consentindo a utilização de dados respeitando a mesma. Sim-  Não-

Autoriza a utilização dos seus dados pessoais para futuras divulgações no âmbito das atividades desenvolvidas pelo Centro Social da Paróquia de Penamaior. Sim-  Não-

### Saídas ao exterior

Autoriza, que o seu educando, participe em atividades no exterior que impliquem saídas nas imediações da IPSS, no âmbito do plano de atividades e cuja realização será previamente comunicada aos Encarregados de Educação. Sim-  Não-

### Recolhas de Imagem

Autoriza, que o seu educando, seja fotografado e/ou filmado, em atividades realizadas na IPSS. Sim-  Não-

Administração de Medicação em SOS

Autoriza, que seja administrada medicação em SOS, nas situações em que se verifique uma temperatura corporal axilar superior  conforme prescrição (com posologia) médica anexo.

Sim-  Não-

## 14. DECLARAÇÕES

Os dados fornecidos serão tratados com toda a confidencialidade e utilizados para registo no Centro Social da Paróquia de Penamaior, não podendo ser cedidos a terceiros, com exceções das entidades para com as quais o Centro Social da Paróquia de Penamaior está obrigada legalmente.

O Encarregado de Educação ou outras partes interessadas podem a qualquer momento solicitar a alteração, correção, aditamento ou eliminação dos seus dados no nosso registo, conforme consta no Regulamento Geral da Proteção de Dados.

## 15. Declaração

### Declaração do Encarregado de Educação e Rendimentos

Declaro, sob compromisso de honra, que o meu agregado familiar não possui rendimentos para além das fornecidas e documentadas e assumo inteira responsabilidades pela exatidão de todas as declarações constantes deste documento.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Encarregado de Educação)

Observações

## 16. Assinaturas

Ao assinar, o encarregado de educação declara conhecer as declarações acima descritas, consentir de forma expressa e nos termos acima referidos no tratamento dos seus dados e confirma as informações prestadas.

### Atenção:

Confirme se respondeu a todas as questões.

Não assine sem confirmar os dados declarados.

Penamaior, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Encarregado de Educação)

\_\_\_\_\_  
(P/ Centro Social da Paróquia de Penamaior)

Observações (Espaço reservado aos serviços internos do Centro Social da Paróquia de Penamaior)