

FICHA DE INSCRIÇÃO

INFO09/0

COLÉGIO DE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Quinta de Real – Apartado 51
4711-909 BRAGA
Tel. 253 300 010 * FAX 253 623 570
E-mail: externatonsgracas@sapo.pt
www.cnossasenhordasgracas.pt

Ano: _____ Admissão Renovação Resposta Social: CRECHE PRÉ-ESCOLAR

(A preencher pelo cliente)

Dados do utente

Nome: _____ Nº _____

Data de nascimento: ____/____/____ Registo Nasc./B.I. /C.C. nº _____

Natural da freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Telefone: _____

Dados do pai

Nome: _____

Data de nascimento: _____ NIF _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Vencimento: _____ Encarregado Educação:

EntidadePagadora: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Dados da mãe

Nome: _____

Data de nascimento: _____ NIF _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Vencimento: _____ Encarregado Educação:

EntidadePagadora: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Dados do cliente

Encarregado de educação: (se diferente do pai ou mãe)

Nome: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Vencimento: _____ NIF: _____

EntidadePagadora: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Outros dados relevantes

Frequenta
esta
Instituição

Tem irmãos?

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Renda/ empréstimo?

Valor: _____ €

Horário de Frequência?

Entrada _____ Saída: _____

Transporte escolar?

Sim Manhã Tarde

Atividades Extra-curriculares

Tem interesse em participar nas atividades extra-curriculares?

Danças de Salão – Competição

Dance for Kids – Diversos estilos de Danças

Ballet

Futsal

Informática

Inglês

(A preencher pelos serviços)

Admissão

Data: ____/____/____

Observações

Documentos a entregar

- Fotocópia do mod. 3 do IRS e nota de liquidação
- Fotocópia do último recibo de vencimento / Comprovativo IEPF do valor dos subsídios.
- Comprovativo da renda de casa ou empréstimo bancário.
- Fotocópia do Boletim de Vacinas do utente.
- Declaração médica comprovando que o utente não possui doenças infecto-contagiosas.
- Fotocópia do boletim de nascimento / C.C. do utente.
- 1 Foto do utente (tipo passe).
- Fotocópia do N.I.S.S., cartão do Serv. Nac. Saúde, A.D.S.E. ou outro do utente.
- Encargos com transportes públicos.
- Despesas com a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença cónica.

INSCRIÇÃO: _____ €

(O cliente)

Data ____ / ____ / ____

(A Instituição)

Data ____ / ____ / ____

Nota: Não serão aceites inscrições que não estejam completamente preenchidas.