

Resposta Social: Creche Pré-Escolar CATL Ano Letivo ____/____/____
Data da Inscrição ____/____/____ Data de Admissão ____/____/____ Data da Saída ____/____/____ **Nº Proc.** ____
Sala em que se inscreve: Berçário ____ 1 a 2 anos ____ 2 a 3 anos ____ 3 anos ____ 4 anos ____ 5 anos ____
CATL ____ Escola que vai frequentar _____ Ano escolar que vai frequentar _____

1 DADOS DA CRIANÇA

Nome _____
Data de nascimento _____ Nº CC _____ Validade _____
Nº da Seg. Social _____ NIF _____
Morada _____ Código Postal _____

2 FILIAÇÃO

Nome da Mãe _____ Contacto _____
Habilitação Académica _____ Profissão _____
Contacto local trabalho _____ Horário de trabalho _____
Em@il _____ Morada _____
Localidade _____ Cód. Postal _____

Nome do Pai _____ Contacto _____
Habilitação Académica _____ Profissão _____
Contacto local trabalho _____ Horário de trabalho _____
Em@il _____ Morada _____
Localidade _____ Cód. Postal _____

3 PESSOA A CONTACTAR EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA

Nome _____ Parentesco _____
Contactos _____ / _____

4 IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO / REPRESENTANTE LEGAL

Nome _____ Data de nascimento _____
Morada _____ Código Postal _____
Em@il _____ Contacto _____
Nº CC _____ Validade _____

5 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

(Identificação das pessoas que residem habitualmente com a criança – **Incluindo a criança que inscreve**)

Nome	Parentesco	Idade

6 PESSOAS A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE(1) / AUTORIZAÇÃO BIOMÉTRICA(2)

Nome	Parentesco	Nº CC/BI	Autoriza dados biométricos (3)	
			Sim	Não

Notas: (1) - Os Pais devem estar incluídos ; (2) - Assinalar quando aplicável; (3) - apenas 3 pessoas ficam autorizadas

7 ELEMENTOS DE SAÚDE DA CRIANÇA

A criança tem algum problema de saúde? _____ Se sim, especifique _____

Tem alergias/Intolerâncias alimentares? _____ Se sim, quais _____

Tem necessidades educativas especiais? _____ Tem o Boletim de Vacinas em dia?
(A validar pelo Estabelecimento) _____

8 OUTROS ELEMENTOS

A criança foi encaminhada por organismo público? _____ Quantos irmãos tem a criança? _____

Tem irmãos a frequentar este Estabelecimento _____

Horário previsto de frequência: Entrada _____ Saída _____

Motivo porque opta por este Estabelecimento _____

9 SITUAÇÃO HABITACIONAL/ ECONÓMICA

Agregado Familiar beneficiário de Rendimento Social de Inserção: Sim _____ Não _____

Criança a cargo de: Pais Pai Mãe Outros

Dados da Habitação: Própria Alugada

Foram entregues cópias de todos os documentos? Sim _____ Não _____

Falta: _____ Data de entrega _____

Documentos a apresentar no ato da inscrição:

- Cartão de cidadão (CC) da criança;
- BI/CC dos Pais e das pessoas a quem a criança pode ser entregue;
- Boletim Individual de Saúde (registo de vacinações) ou Ficha Vacinal.

Documentos a entregar no ato da inscrição:

- Declaração do escalão de Abono de Família para Criança
- Cópia da declaração de IRS do agregado familiar e/ou os últimos três recibos de vencimento;
- Cópia da demonstração de liquidação de IRS
- Cópia do recibo da renda de casa ou comprovativo de empréstimo a habitação própria;
- Comprovativo de morada (ex.: Certidão passada pela Autoridade Tributária; cópia de recibo da água, gás ou luz do último mês);
- Declaração do Centro de Saúde e/ou Pediatra, atestando que o Boletim de Saúde Infantil está atualizado e cumpre o Programa Nacional de Vacinação e que a criança não sofre de qualquer doença infetocontagiosa.

Declaro que dou o meu **consentimento**, para os efeitos do disposto Regulamento Geral de Proteção de Dados, para que Casa de São Pedro - Estabelecimento do Instituto de S. Miguel (ISM), Fundação Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, realize tratamento dos dados pessoais recolhidos nesta Ficha de Inscrição e **tomei conhecimento** dos itens seguintes:

1. **Responsável pelo tratamento dos dados:** Instituto de São Miguel – Casa de São Pedro;
2. **Finalidade do tratamento:** gestão de utentes na vertente Atividade Social, tendo como prazo de conservação dos dados não fiscais cinco anos após saída da criança ou permanentemente nos casos especificamente previstos juridicamente, e de doze anos para os dados fiscais;
3. **Legitimidade do tratamento:** dados de Identificação, BI, CC, NIF, NISS, situação de saúde, caracterização sociodemográfica, agregado familiar, situação ocupacional e socioprofissional, situação habitacional, rendimentos do agregado familiar, são necessários para as respostas sociais, educativas e pedagógicas, e interações com entidades oficiais;
4. **Destinatários dos dados:** exclusivamente e no estritamente necessário ao desenvolvimento do serviço contratualizado, o Instituto de São Miguel–Casa de São Pedro e entidades oficiais (Segurança Social, Autoridade Tributária, Município, Ministério da Educação, Seguradora), dentro do território Português;
5. **Direitos dos titulares dos dados:** de solicitar, por escrito, ao Instituto de São Miguel–Casa de São Pedro, ou através do endereço *ISM.DPO@gmail.com*, informação sobre os dados pessoais e bem assim a sua correção, eliminação ou portabilidade, ou a oposição ou limitação ao seu tratamento, e ainda retirar o presente consentimento. Na página oficial do ISM encontra documento com a política de privacidade de dados pessoais. Direito também de apresentar reclamação a autoridade de controlo (*www.cnpd.pt*);
6. **Procedência dos dados:** os que são fornecidos nesta ficha, e os que são recebidos de e por entidades oficiais (Segurança Social, Autoridade Tributária, Município, Ministério da Educação, Tribunal).

_____, _____ de _____ de 20_____

O representante legal

(Assinatura igual ao Cartão de Cidadão / BI)

Verificado por: _____

Tratamento informático: _____

Data ____ / ____ / ____

Data ____ / ____ / ____

Certifica-se que (nome de criança) _____

Foi inscrito na Casa de São Pedro, no ano letivo ____ / ____

(A Comissão Diretiva)