



## PROCESSO DE INSCRIÇÃO/REINSCRIÇÃO –PARTE A

### CANDIDATURA/ADMISSÃO

#### Ponto da situação da Candidatura:

- Sem vaga
- Ingressou lista de candidatos/as a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- Com vaga admitida a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ para a sala: \_\_\_\_\_.
- Anulada a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Motivo: \_\_\_\_\_

Ano letivo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Candidatura n° \_\_\_\_\_

N° do processo individual da criança: \_\_\_\_\_

Data da Inscrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da Reinscrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

#### 1. Dados de Identificação da Criança

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_

Número de utente : \_\_\_\_\_ Posto médico: \_\_\_\_\_

Médico assistente: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

#### 2. Filiação

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

BI./CC.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

Horário laboral: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Telefone do trabalho: \_\_\_\_\_

Comissão de Apoio Social e Desenvolvimento de Santa Catarina

Rua Social, n.º 1 - Santa Catarina, 3840-572 Vagos

☎ 234783936, 961447777, 961447778 ☎ 234783241 ✉ [casdsc@casdsc.pt](mailto:casdsc@casdsc.pt) 🌐 [www.casdsc.pt](http://www.casdsc.pt)

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

B.I./C.C.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

Horário laboral: \_\_\_\_\_ Telefone do trabalho: \_\_\_\_\_

### 3. Responsável da Candidatura (Caso seja a mãe ou o pai, apenas preencher o parentesco/relação)

Nome : \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 3.1 Dados do Agregado Familiar

Tipo de Habitação
<input type="radio"/> Vivenda
<input type="radio"/> Andar
<input type="radio"/> Parte da casa
<input type="radio"/> Quarto

Propriedade
<input type="radio"/> Própria
<input type="radio"/> Alugada

Encargos:
Habitação: _____ €
<b>Sócio:</b>
<input type="radio"/> Sim N° _____
<input type="radio"/> Não

### 3.2 Breve Caracterização do Agregado Familiar( Pessoas que residem com a criança habitualmente)

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Rendimento Mensal Líquido	Outras despesas (habitação, doenças crónicas)
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€

Assinale com X caso não pretenda entregar o(s) documento(s) comprovativo(s) de rendimento mensal líquido e/ou das despesas do agregado familiar, necessárias para o cálculo da mensalidade.

### 4. Caracterização global da criança:

4.1. A criança tem irmãos/as: Não  Sim   
Se SIM, indique quantos? \_\_\_\_\_

4.2. Alguns dos/as irmãos/ãs frequentam a instituição? Não  Sim   
Se SIM, indique quantos? \_\_\_\_\_

4.3 Alguém do relacionamento próximo da criança frequenta a instituição? Não  Sim   
Se SIM, indique quem e qual a opinião que desenvolveu da instituição

4.4 A criança foi encaminhada por outros serviços (ISS, CPCJ,...) Não  Sim   
Se SIM, especifique e indique o motivo:

4.5. A criança necessita de algum apoio especial? Não  Sim   
Se SIM, especifique :

4.6 Quais os motivos para a frequência na Instituição:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.7 Qual é o horário necessário de permanência na Instituição:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5. Actividades/serviços extras:

5.1 Irá necessitar de piscina? Não  Sim   
Irá necessitar de dança? Não  Sim



Irá necessitar de música? Não  Sim

5.2 Irá necessitar de transporte? Não  Sim  Se **SIM**, indique a morada respetiva:  
 Período da manhã: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Período da tarde: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### 6. Visita às instalações:

Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

### 7. Comprovativo de receção de documentos:

1. Foram entregues todas as fotocópias dos documentos necessários para a formalização da Candidatura?  SIM  NÃO

Se **NÃO**, assinale qual(is) o(s) documento(s) em falta e a respectiva data de entrega do(s) mesmo(s):

	NA	E	DATA DE ENTREGA
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprovativos dos rendimentos do agregado familiar</b> Fotocópia da Declaração de I.R.S. do ano transato e respetivo comprovativo de liquidação ou Declaração das Finanças que ateste que o agregado familiar não possuem rendimentos que obriguem à apresentação da declaração de I.R.S. com declaração da Segurança Social, onde mencione quais os rendimentos que o agregado familiar auferem.</li> </ul>			___/___/20__
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprovativo dos vencimentos do agregado familiar</b> Fotocópia dos 2 últimos recibos de vencimento</li> </ul>			___/___/20__
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprovativo dos encargos de habitação</b> Fotocópia do documento comprovativo de pagamento de renda ou em caso de empréstimo bancário, declaração do banco referente ao montante global do ano em questão.</li> </ul>			___/___/20__
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprovativo das despesas com medicação crónica</b> Declaração médica fundamentando doença acompanhada por declaração de farmácia com valor médio gasto por mês nos medicamentos.</li> </ul>			___/___/20__
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprovativo do Rendimento Social de Inserção e/ou subsídio de desemprego</b></li> </ul>			___/___/20__
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprovativo da pensão de alimentos</b></li> </ul>			___/___/20__

NA – Não Aplicável E - Entregue

O/A responsável pela candidatura **não** pretende entregar o(s) documento(s) comprovativo(s) de rendimento mensal ilíquido e/ou das despesas do agregado familiar, necessárias para o cálculo da mensalidade.

**8. Autorização de fotocópia de documentos necessários e de identificação pessoal para efeitos de Inscrição/Admissão. Como também, autorizo o tratamento de dados e de identificação pessoal para possíveis assuntos em entidades públicas, tais como: CASDSC, Centro de Saúde, Segurança Social, entre outros**  Autorizo: \_\_\_\_\_

(Assinatura conforme Cartão de Cidadão)

### Assinaturas

OS DADOS APRESENTADOS SÃO VERDADEIROS E NÃO OMITEM QUALQUER INFORMAÇÃO

Responsável pela Candidatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Todas as informações constantes da presente Ficha de Candidatura são confidenciais, não pretende ser utilizada sem autorização prévia do titular dos dados. É garantido ao titular acesso aos seus dados e respectiva rectificação, assim como segurança e confidencialidade dos mesmos.

Coordenador/a Pedagógico/a: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A Instituição assina a presente Ficha de Candidatura após a entrega de todos os documentos solicitados, apenas nessa altura será válida.

Comissão de Apoio Social e Desenvolvimento de Santa Catarina

Rua Social, n.º 1 - Santa Catarina, 3840-572 Vagos

☎ 234783936, 961447777, 961447778 ☎ 234783241 ✉ [casdsc@casdsc.pt](mailto:casdsc@casdsc.pt) 🌐 [www.casdsc.pt](http://www.casdsc.pt)



## Análise da Candidatura

### 1. Critérios de Admissão:

Critérios	Valor da pontuação
Baixos recursos económicos do agregado familiar	<b>5 pontos</b>
Criança em situação de risco social	<b>4 pontos</b>
Ausência ou indisponibilidade dos pais em assegurar cuidados básicos	<b>3 pontos</b>
Família monoparental ou numerosa	<b>3 pontos</b>
Irmãos a frequentar a instituição	<b>2 pontos</b>
Pais a trabalhar na área da instituição	<b>2 pontos</b>
Crianças órfãos de pais bombeiros	<b>2 pontos</b>
Situação encaminhada por outros serviços (S.S., CPCJ. ...)	<b>1 pontos</b>
Criança filho/a de colaborador/a da Instituição	<b>1 pontos</b>

NOTA: Em caso de empate terá prioridade os/as associados/as

Pontuação :

### 2. Análise e selecção da Candidatura

#### Parecer da Coordenador/a Pedagógico/a:

Coordenador/a Pedagógico/a \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Parecer da Direção:

Presidente da Direção \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A preencher Coordenador/a Pedagógico/a

### 1. Reavaliação dos critérios de admissão

Data da reavaliação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Critérios de admissão	Assinalar o que se verifica	Valor da pontuação obtida	Observações
	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>		
		Pontuação obtida:	

Ponto da situação:

Coordenador/a Pedagógico/a \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comissão de Apoio Social e Desenvolvimento de Santa Catarina

Rua Social, n.º 1 - Santa Catarina, 3840-572 Vagos

☎ 234783936, 961447777, 961447778 ☎ 234783241 ✉ [casdsc@casdsc.pt](mailto:casdsc@casdsc.pt) 🌐 [www.casdsc.pt](http://www.casdsc.pt)