



Número de Inscrição (Provisório): \_\_\_\_\_

CATL Santa Casa da Misericórdia de Santo António - Lagoa

ANO LETIVO: 20 /20

**Identificação da Criança:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Escola que frequenta: \_\_\_\_\_ Telefone da Escola: \_\_\_\_\_  
Ano de Escolaridade: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_  
Horário provável de frequência no CATL: \_\_\_\_\_ Período não letivo: \_\_\_\_\_  
Nº Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Nº Utente Saúde: \_\_\_\_\_  
Nº Beneficiário/ADSE/NISS/Outro: \_\_\_\_\_

**Identificação dos Pais /Encarregado de Educação:**

Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nº Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_ Val.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ TM \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Ent. Empregadora: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_  
Telefone (Emprego): \_\_\_\_\_ Horário de trabalho: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nº Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_ Val.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ TM \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Ent. Empregadora: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_  
Telefone (Emprego): \_\_\_\_\_ Horário de trabalho: \_\_\_\_\_

Declaração da Regulação das Responsabilidades Parentais: SIM /NÃO Quem: \_\_\_\_\_

Contactos de Urgência: Nome \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Caraterização do Agregado Familiar da Criança:**

Nome	Parentesco (em relação ao Utente)	Idade	Habilitações Literárias	Profissão	Instituições dos irmãos e outras informações

**Outros elementos sobre a Criança:**

Indique, se a criança tem alergias, doenças, outros (Declaração Médica): \_\_\_\_\_  
Médico Assistente: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Situação de Vacinas Atualizada: Sim / Não N.E.E. : Sim / Não Se sim, especifique: \_\_\_\_\_  
Encaminhamento de Outros Serviços (P. ex. Segurança Social): Sim / Não \_\_\_\_\_  
Identificação da Apólice de Seguro Escolar: \_\_\_\_\_

**Pessoas autorizadas a vir buscar a criança:**

Nome	Parentesco	Contacto	Nº Cartão Cidadão	Assinatura (Igual B.I. / C.C.)

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de início de frequência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Os dados apresentados são verdadeiros e não omitem qualquer informação. A assinatura da ficha de candidatura pressupõe o conhecimento e aceitação do Regulamento Interno do CATL

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