

Ficha de Renovação de Inscrição

Ano Letivo _____

Nº de utente _____

Educ./ Prof. _____
(a preencher pela secretaria)

1. Identificação da Criança

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

NISS: _____ NIF: _____ CC: _____ N.Utente _____

Necessita de transporte : não sim { completo
só manhã só tarde

Creche

Pré-Escolar

1º Ciclo

ATL

2. Identificação dos Pais

	Pai	Mãe
Nome		
Idade		
Habilitações		
Profissão		
Local de Emprego		
Morada		
Telefone		
E-mail		
NISS		
NIF		

3. Identificação do responsável pela Criança/ Encarregado de Educação:

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Contacto Telefónico: _____

NISS: _____ NIF: _____

E-mail : _____

4. Tem irmãos a frequentar a Instituição:

Sim

Não

Valência: _____

5. Encaminhamento de outros Serviços (p.e Segurança Social):

Encaminhamento

Sim

Não

Especifique: _____

6. Composição do Agregado Familiar: número de pessoas, incluindo o aluno

Ficha de Renovação de Inscrição

Nome	Parentesco	Idade	Profissão
(o aluno)	-----		

6.1. Estado civil dos pais:

casados separados/divorciados união de facto mãe/pai solteiro(a)

7. Dados do Agregado Familiar:

7.1. Beneficiário de RSI (Rendimento Social de Inserção): Sim Não

7.2. Recebe abono de família Sim Não Escalão °

7.3. Tipo de Habitação: ___ Própria ___ Arrendada ___ Empréstimo ao Banco

7.4. Encargos:

Tipo Habitação	Valor anual

Enc. de Educação:

Data: ___/___/___

Pela Instituição _____

Data de Receção ___/___/___

(a preencher pela secretaria)

Declaro que me foi explicado o Regulamento Interno do Centro Social Paroquial de São João das Lampas e aceito todas as normas nele contidas, bem como a Política de Privacidade e a forma de divulgação e consulta dos referidos documentos.

Assinatura _____ Data ___/___/___

Tomo conhecimento que os dados pessoais recolhidos são objecto de tratamento no âmbito do contrato de prestação de serviços e das diligências relacionadas com a frequência na Instituição. A Instituição garante o sigilo e privacidade dos dados recolhidos, de acordo com a política interna de tratamento de dados, na defesa dos interesses vitais dos utentes e para os fins legais necessários.

Assinatura _____ Data ___/___/___

Autorizo a cópia do cartão de cidadão do utente agora inscrito, bem como do(s) seu(s) responsável (eis), para confirmação e validação dos dados pessoais. Estas cópias são anexas ao processo individual do aluno, até à sua destruição, definida na política interna de tratamento de dados.

Assinatura _____ Data ___/___/___

Tomo conhecimento, que os dados em formato imagem, som ou vídeo são captados, única e exclusivamente pelos meios próprios da Instituição, em qualquer espaço ou evento promovido pela mesma. Qualquer incumprimento desta norma, considera-se uma violação da vida privada dos visados, não imputável à Instituição.

Assinatura _____ Data ___/___/___

Autorizo o tratamento dos dados pessoais recolhidos, em formato imagem, som ou vídeo, em contexto interno e nas iniciativas desenvolvidas pelo Centro, para os fins de divulgação institucional.

Assinatura _____ Data ___/___/___

Anulação da Autorização sobre o tratamento dos dados pessoais recolhidos, em formato imagem, som ou vídeo, em contexto interno e nas iniciativas desenvolvidas pelo Centro, para os fins de divulgação institucional.

Assinatura _____ Data ___/___/___