



Associação de Promoção Social
Castanheira do Ribatejo

Ficha de Inscrição



☐ Creche ☐ Pré-escolar ☐ A.T.L

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____		Foto
Data de nascimento: ____/____/____	Naturalidade: _____	
NISS: _____ (Número de Identificação da Segurança Social)	NIF: _____ (Número de Identificação Fiscal)	
Morada (Av; Rua; outros): _____		
Nº: ____ Andar: ____ Localidade: _____	Freguesia: _____	
Código Postal: _____ - _____ Concelho: <input type="checkbox"/> V.F. Xira <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____		
É portador(a) de alguma doença infecto-contagiosa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____		

FILIAÇÃO

Nome do Pai: _____	Nº Contribuinte: _____
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____	Telemóvel: _____
Telefone: _____	Outros Contactos (e-mail): _____
Se Empregado: Entidade Patronal _____	Função: _____
Outros contactos (Familiars, emprego): _____	

Nome da Mãe: _____	Nº Contribuinte: _____
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____	Telemóvel: _____
Telefone: _____	Outros Contactos (e-mail): _____
Se Empregada: Entidade Patronal _____	Função: _____
Outros contactos (Familiars, emprego): _____	

A preencher pelos serviços

Data de Inscrição: ____/____/____	Data de admissão: ____/____/____	
Nº de inscrição: ____/____	Código do Utente: _____	Nº sócio: _____
Pelos serviços Administrativos: _____	Nº Apólice Seguro: _____	
<u>A preencher pelo Departamento de Admissão</u>		
Critérios de Admissão/ Prioridades: 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> 7º <input type="checkbox"/> _____		
Pelo Departamento de Admissão: _____		

Composição do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Irmãos a frequentar a instituição
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Nº (s) de utente (s): ____
		Resposta Social:
		<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escolar <input type="checkbox"/> CATL

Motivos pela escolha da APS Castanheira do Ribatejo

- ☐ Qualidade dos serviços prestados.
☐ Recomendado.
☐ O conjunto de serviços responde às minhas necessidades.
☐ Proximidade do local de trabalho.
☐ Não tinha outra opção.
☐ Outros _____

Consentimento da Utilização dos dados Pessoais mencionados nesta ficha com a finalidade de:

Informação relacionada com a APS:

Contrato de Utentes (Nome; Cartão Cidadão do utente e do responsável);	Rotinas Diárias (Ex. documento de entrada e saída); (Nome; data de nascimento; registos de avaliação; fotografias)
Cálculo da Mensalidade e Recibos de pagamento (Nome; Cartão do Cidadão; IRS e recibos de vencimento ou declaração de situação profissional e comprovativo de renda de casa; dados bancários para débitos diretos)	Cuidados de Saúde (Nome; Data de Nascimento; Boletim de vacinas; declaração que comprova alergias);
Comunicação com as famílias -Email, carta, SMS, papel - (Nome; Morada; Contactos telefónicos; Email)	Utilização do Programa Informático de utentes (Nome; Assento de Nascimento; Cartão de Cidadão; Morada; Contactos; dados bancários (em caso de débito direto))
Partilha dos dados com entidades que representam a lei (Ex: Tribunal, Segurança Social);	
Partilha dos dados com entidades Seguradoras (Nome; Morada; Data de Nascimento; NIF) e Bancárias (Nome Morada; IBAN);	
Partilha dos dados com entidades Parceiras da APS (Ex. Piscinas, Câmara Municipal, Junta de freguesia, Agrupamento de escolas entre outras); (Nome, data de nascimento)	

Enquanto titular dos dados pessoais:

1 - Tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo e sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique, pelo período em geral de 10 anos ou pelo período que a lei exigir, após esse período os dados serão totalmente eliminados.

Assinatura do Encarregado de Educação/Responsável pela Criança:

Atenção anexar cópias:

Documento de Identificação da Criança <input type="checkbox"/>	Declaração de IRS do agregado familiar <input type="checkbox"/>
Não entrega declaração de IRS do agregado familiar, assume a mensalidade Máxima <input type="checkbox"/>	
Assinatura: _____ Data: ____/____/____	

* No caso de não existir vaga, pretende que a criança integre a lista de espera? ☐ Sim ☐ Não

(No caso de integrar a lista de espera, a mesma é atualizada anualmente e serão destruídos os documentos ao fim de 6 anos)