



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SOUSEL

Telefone: 268 554 272 - Largo da Igreja, nº 2 - 7470-214 SOUSEL

santacmsousel@sapo.pt www.scmsousel.pt

SEGURO ESCOLAR

APÓLICE Nº 38.00100724

CARAVELA COMPANHIA SEGUROS

FICHA DE INSCRIÇÃO

Data de Inscrição: ____ / ____ / ____

Data Provável de admissão: ____ / ____ / ____

Nº de Processo _____

CRECHE

JARDIM DE INFÂNCIA

Ponto de Situação da Inscrição:

Admitida

Não admitida (lista de espera)

Não admitida (inscrição anulada pela família)

Data de Admissão: ____ / ____ / ____

Data de Saída: ____ / ____ / ____

Motivo da cessação ou rescisão do contrato de prestação de serviços: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____ anos Meses: _____

Natural de: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

BI/C.C.: _____ NISS: _____ NIF: _____

2. FILIAÇÃO

Nome do Pai: _____

Profissão: _____ Entidade Patronal: _____

Horário Laboral: _____ Telefone: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Idade: ____ anos

BI/C.C.: _____ NISS: _____ NIF: _____

Habilitações Literárias: _____

Nome da Mãe: _____

Profissão: _____ Entidade Patronal: _____

Horário Laboral: _____ Telefone: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Idade: ____ anos

BI/C.C.: _____ NISS: _____ NIF: _____

Habilitações Literárias: _____

3. ASPETOS GERAIS

Nome ou diminutivo usado pela família: _____

Tem irmãos? Sim ____ Não ____

Idade dos irmãos: _____ das irmãs: _____

Tem mais algum irmão (ã) neste estabelecimento: Sim ____ Não: ____

Horário provável de frequência: Entrada às: _____ Saída às: _____

4. ASPETOS DE SAÚDE

A criança é saudável? _____

Tem algum comportamento digno de registo: _____

Quais as doenças que teve? _____

Médico de Família: _____ Contacto: _____

5. HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO

É alimentado(a) por biberão? Sim ____ Não ____

Chávena? Sim ____ Não ____

Colher? Sim ____ Não ____

Come sozinho(a)? Sim ____ Não ____

Com ajuda? Sim ____ Não ____

Tem apetite? _____

Horário e tipo de alimentação em casa: _____

Alimentos preferidos: _____

Alimentos que não gosta: _____

É alérgico(a) a algum alimento? Sim ____ Não ____

Se Sim quais? _____

6. HÁBITOS DE DEJECCÕES E MICÇÕES

Está estabelecido o controlo das dejeções? Sim ____ Não ____

E micções? Sim ____ Não ____

Qual o termo por que habitualmente a criança as designa? _____

7. HÁBITOS DE HIGIENE

Lava as mãos sozinho(a)? Sim ____ Não ____

Costuma lavar as mãos antes das refeições? Sim ____ Não ____

8. HÁBITOS DE SONO

Dorme durante o dia? Sim ____ Não ____

Que tempo aproximadamente? _____

Hora a que faz o sono de dia: _____

A que horas se costuma deitar à noite: _____

Dorme sozinho(a)? Sim ____ Não ____ Cama de grades: Sim ____ Não ____

Tem hábitos ao deitar? _____

9. BRINQUEDOS

Qual o tipo de brincadeira preferida? _____

Tem brinquedos preferidos? _____ Quais? _____

_____ Algum em particular? _____

Brinca sozinho(a)? Sim ____ Não ____ Com adultos? Sim ____ Não ____

Com outras crianças? Sim ____ Não ____

10. OUTRAS INFORMAÇÕES

A criança já frequentou outro estabelecimento? Sim ____ Não ____

Esteve com ama? Sim ____ Não ____

Na ausência da mãe, com quem ficava:

a) – Com familiares: _____

b) – Com vizinhos: _____

c) – Com uma ama: _____

d) – Com um irmão mais velho: _____

e) – Na rua: _____

f) – Em casa sozinho(a): _____

Tem vivido sempre com os pais? _____

Costuma ter medos? _____

De quê? _____

A criança é alérgica a alguma coisa? _____

Motivo porque pretende confiar a criança ao estabelecimento: _____

Quais as pessoas a quem o estabelecimento pode confiar a criança?

Nome: _____

Morada: _____ Telefone/telemóvel: _____

Nome: _____

Morada: _____ Telefone/telemóvel: _____

Nome: _____

Morada: _____ Telefone/telemóvel: _____

CONSTITUIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento mensal

Sub – Total _____, ____ € a)

Outros Rendimentos _____, ____ € a)

TOTAL _____, ____ € a)

Renda de casa ou encargo mensal de amortização no caso de casa própria _____, ____ €

a) Na falta de entrega de documentos comprovativos, será determinada a fixação da comparticipação familiar máxima.

A EDUCADORA

O(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Sousel, ____ de _____ de 20 ____

AUTORIZAÇÃO PARA FOTOCÓPIA DE CARTÃO DE CIDADÃO/PASSAPORTE

(Nos termos do Artigo 5.º n.º 2 da Lei n.º 7/2007 de 05 de Fevereiro, alterada pela Lei n.º 32/2017, de 01 de Junho)

Eu, _____,

Encarregado/a de Educação da criança _____

portador/a do Cartão de Cidadão com o n.º _____, válido até ____-____-____,

emitido pela República Portuguesa, declaro que autorizo a Santa Casa da Misericórdia de

Sousel a fotocopiar o Cartão de Cidadão do meu educando, para efeitos de

_____.

Sousel, ____ de _____ de 20__

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (RGPD)

Identificação da Criança:

Nome: _____

Os dados pessoais facultados à Santa Casa da Misericórdia Sousel, destinam-se apenas ao cumprimento de contrato de prestação de serviços celebrado entre a Misericórdia e o utente/Responsável pelo utente, podendo estes dados ser entregues aos Serviços Públicos e às autoridades judiciais por força de disposição legal.

Base Legal: RGPD – Regulamento Geral da Proteção de Dados (aplicação do Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/2016); legislação nacional em vigor na matéria; legislação de suporte à resposta social em frequência.

O titular dos dados pessoais tem direito ao esquecimento (eliminação de dados, desde que salvaguardados os períodos de conservação previstos legalmente) e possibilidade de apresentar queixa junto da CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Fim a que se destinam: Os dados pessoais recolhidos destinam-se exclusivamente à organização, gestão e prestação do serviço associado à resposta social para que o titular dos dados (responsável no caso de menores ou familiar de idosos) se inscrevem.

Tratamento dos dados: Os dados pessoais serão tratados para efeitos de elaboração do contrato de prestação de serviços e gestão de serviços adjacentes à resposta social em frequência, incluindo-se o envio de informações, mailings, registo e arquivo de atividades. Os dados manter-se-ão em suporte físico e/ou digital.

Os dados pessoais recolhidos são confidenciais e apenas para uso da Santa Casa da Misericórdia de Sousel. Os dados pessoais poderão, contudo, ser tratados por entidades que nos prestam serviços em matéria de contabilidade, financeira, seguradora, etc., mas sempre no âmbito da relação contratual com a Misericórdia e ao abrigo de acordo de confidencialidade.

Prazo de conservação: Os dados pessoais serão mantidos enquanto durar a relação contratual/frequência da resposta social. Findo a relação contratual, convencionam-se que os mesmos serão mantidos em termos de processo individual, para efeitos de acompanhamento, auditoria e fiscalização pelas entidades de tutela, pelo período mínimo previsto na lei (5 anos após a saída da resposta social; 10 anos no que concerne a documentos contabilísticos e fiscais).

Declaro que tomei conhecimento dos princípios do tratamento dos dados pessoais pela Santa Casa da Misericórdia de Sousel, pelo que autorizo o tratamento dos dados pessoais fornecidos a esta Instituição.

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação / Titular dos dados

Data: ___/___/_____

Tomei conhecimento (A Instituição): _____

Data: ___/___/_____

