



Ficha N.º: \_\_\_\_\_ Preencher em maiúsculas  Admitido Ass. DPE \_\_\_\_\_

Nome completo da Criança:			
Data de nascimento:	___ / ___ / 20 ___	NISS:	

**Pai** Antigo Aluno Sim  Não

Nome			
Telefones:		E-mail:	
Profissão:		Efetivo <input type="checkbox"/>	Contrato <input type="checkbox"/>
Habilitações:	Secundário 12º Ano <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/>
	Doutoramento <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Qual?
Morada			

**Mãe** Antiga Aluna Sim  Não

Nome			
Telefones:		E-mail:	
Profissão:		Efetivo <input type="checkbox"/>	Contrato <input type="checkbox"/>
Habilitações:	Secundário 12º Ano <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/>
	Doutoramento <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Qual?
Morada			

**Encarregado de Educação:** Pai  Mãe  Outro (identificar neste quadro)

Nome			
Telefones:		E-mail:	
Profissão:		Efetivo <input type="checkbox"/>	Contrato <input type="checkbox"/>
Habilitações:	Secundário 12º Ano <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/>
	Doutoramento <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Qual?
Morada:			

Número total de pessoas que constituem o agregado familiar: \_\_\_\_\_

A criança apresenta alguma necessidade especial? Não  Sim  Especifique .p.f. \_\_\_\_\_

(Necessidade educativa, física, restrições especiais, outras)

Rendimento líquido **mensal** de todo o agregado familiar (estes valores terão que ser comprovados, caso contrário poderá ser aplicada a mensalidade máxima):

Inferior a € 580  € 580 a € 1.160  € 1.160 a € 1.500  € 1.500 a € 2.000   
€ 2.000 a € 3.000  € 3.000 a € 5.000  Superior a € 5.000  Não pretendo declarar rendimentos



Ficha N.º: \_\_\_\_\_

Por favor preencha o seguinte questionário (Os campos sombreados estão reservados aos Serviços):

A1	Trata-se de admissão sinalizada por Organismo da Rede Social ou outro?				Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
	Tribunal de Família e Menores <input type="checkbox"/>	CMC <input type="checkbox"/>	CPCJ <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Qual?	
	Em caso afirmativo, deverá anexar pedido/relatório até 31 de março.					
A2	N.º total de filhos menores (incluindo filhos até aos 25 anos no caso de ainda serem estudantes): _____ Se tiver 3 filhos ou mais, deverá apresentar comprovativo.			Família Numerosa		Confirmação: Sim <input type="checkbox"/>
				Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Pendente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
B1	A criança tem algum irmão a frequentar atualmente a Escola?				Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
	Esse irmão vai continuar nesta Escola no próximo Ano letivo?				Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
	Nome:		Sala:		OK <input type="checkbox"/>	
B2	Algum irmão da criança frequentou esta Escola até ao fim?				Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
	Nome:		Ano em que saiu:		OK <input type="checkbox"/>	
B3	Está a candidatar simultaneamente dois irmãos?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Ficha N.º:	
	Nome do outro irmão:			Data nascimento:	___/___/20___	
C1/2	A criança é filha ou neta de sócio Antigo Aluno ?		Pai ou Mãe <input type="checkbox"/>	Avô <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
	Nome do Sócio:			Sócio N.º:	OK <input type="checkbox"/>	
C3	É filho de Colaborador?				Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
	Nome:					OK <input type="checkbox"/>
C4	A criança é filha de Simpatizante?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Se SIM, Ano de Inscrição:	
	Nome:			Simpatizante N.º:	OK <input type="checkbox"/>	
D	Pais empregados			Ambos os pais empregados		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
E	Proximidade:	Km:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	F	Caso especial: TOTAL:

Rubrica da Secretaria: \_\_\_\_\_

**Nota: Deverá ser apresentada a última declaração e nota de liquidação de IRS juntamente com este formulário.**

**Devido os protocolos da AAASE com a Segurança Social e Câmara Municipal de Cascais informa-se que:**

- Os dados fornecidos nesta ficha serão usados para fins estatísticos e de tratamento
- Disponibiliza-se dados à Segurança Social e Câmara Municipal de Cascais (nomes e NISS)
- A prestação de informações incorretas ou falsas é causa de não aceitação da candidatura

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_