

CRECHE CCA ____ CRECHE P. LIMA ____

A preencher pela Instituição

N.º Processo Individual _____ Seguradora: _____ Nº da Apólice do Seguro _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Data de Nascimento: ____/____/____ N.º Contribuinte _____
 Morada _____
 Código Postal ____/____ Localidade _____ NISS _____
 N.º Utente SNS _____ Médico de Família _____ Grupo Sanguíneo _____

FILIAÇÃO

Nome do Pai _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Morada _____
 Código Postal ____/____ Localidade _____ N.º Contribuinte _____
 Habilitações _____ Profissão _____
 Entidade Patronal _____ Horário Trabalho _____
 Telefone Residência _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____
 E-mail _____
 Nome da Mãe _____ C. Cidadão n.º _____
 Validade _____ Morada _____
 Código Postal ____/____ Localidade _____ N.º Contribuinte _____
 Habilitações _____ Profissão _____
 Entidade Patronal _____ Horário Trabalho _____
 Telefone Residência _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____
 E-mail _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Criança com problema de saúde/alergia relevante: Sim ____ Não ____
 Se sim, especifique _____
 Criança com necessidade de apoio especial: Sim ____ Não ____
 Se sim, especifique _____
 Cartão de vacinas atualizado: Sim ____ Não ____
 Se não, especifique _____

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA

Criança a cargo de: Pais ____ Pai ____ Mãe ____ Guarda Partilhada _____ Outra Pessoa ____
 Se está a cargo de outra pessoa, especifique o motivo _____

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (se aplicável, quando a criança não está com os pais)

Nome _____ C. Cidadão n.º _____
Validade _____ Morada _____
Código Postal ____/____ Localidade _____ N.º Contribuinte _____
Habilitações _____ Profissão _____
Entidade Patronal _____ Horário Trabalho _____
Telefone Residência _____ Telemóvel _____ Telefone Trabalho _____
E-mail _____

PESSOA (S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE NA INSTITUIÇÃO (na impossibilidade dos pais)

Nome: _____ Telemóvel _____
Parentesco/Relação com a criança _____
Nome: _____
Telemóvel _____ Parentesco/Relação com a criança _____

PESSOA (S) A CONTACTAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome _____ Telemóvel _____
Nome _____ Telemóvel _____

COMUNICAÇÕES

Pretendo que as notificações referentes ao meu educando sejam feitas para o seguinte email:

Ponte de Lima, ____ de ____ de ____

Encarregado de Educação

(Assinatura conforme BI/Cartão de Cidadão)

Funcionário
