

FICHA DE INSCRIÇÃO – ATL

Nº de cliente: _____ Data de inscrição: ____/____/____

Data de admissão: ____/____/____ Data de saída: ____/____/____ Motivo da saída: _____

Regime: Pontas 1º Ciclo
 Pontas 2º Ciclo
 Férias

A preencher pelos serviços:

No. de Inscrição Provisório: _____ No. PIC: _____ Sala: _____

Ponto de situação da Inscrição:

Admitida
 Não admitida, mas interessado/a em ingressar (lista de espera)
 Não admitida e anulada inscrição pela família
 Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos

Dados de identificação do/a Cliente

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Grupo sanguíneo: _____ Médico F: _____

C.C.: _____ - _____ Validade: ____/____/____ NISS: _____ NIF: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Localidade: _____

Dados da escola

Instituição de ensino: _____

Morada da escola: _____

Ano que frequenta: _____ Nome do D.T.: _____ Tlf./Tlm. da escola: _____

Assinale o horário do cliente em ATL

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
08:30					
09:30					
10:30					
11:30					
12:30					
13:30					
14:30					
15:30					
16:30					
17:30					

FICHA DE INSCRIÇÃO – ATL

Filiação

Nome do pai: _____		<i>Encarregado de Educação?</i> <input type="checkbox"/>
Morada: _____		
Cód. Postal: _____ - _____	Localidade: _____	
BI/CC: _____	Validade: ____ / ____ / ____	
Contribuinte: _____	Contato: _____	
Profissão: _____	Contato: _____	

Nome da mãe: _____		<i>Encarregado de Educação?</i> <input type="checkbox"/>
Morada: _____		
Cód. Postal: _____ - _____	Localidade: _____	
BI/CC: _____	Validade: ____ / ____ / ____	
Contribuinte: _____	Contato: _____	
Profissão: _____	Contato: _____	

Identificação da pessoa responsável quando não pais

Nome: _____		<i>Encarregado de Educação?</i> <input type="checkbox"/>
Morada: _____		
Cód. Postal: _____ - _____	Localidade: _____	
BI/CC: _____	Validade: ____ / ____ / ____	
Contribuinte: _____	Contato: _____	
Profissão: _____	Parentesco: _____	

Pessoas a quem o cliente pode ser entregue

Nome: _____		
Morada: _____	Contato _____	
N.º BI/CC: _____	Parentesco: _____	

Nome: _____		
Morada: _____	Contato _____	
N.º BI/CC: _____	Parentesco: _____	

FICHA DE INSCRIÇÃO – ATL

Pessoas a quem o cliente pode ser entregue (cont.)

Nome: _____	
Morada: _____	Contato _____
N.º BI/CC: _____	Parentesco: _____

Nome: _____	
Morada: _____	Contato _____
N.º BI/CC: _____	Parentesco: _____

Agregado familiar

N.º total de pessoas no agregado

Elemento / Nome	Rendimento Mensal Líquido
Total =	

Cálculo da mensalidade

1º Escalão	2º Escalão	3º Escalão	4º Escalão	5º Escalão	6º Escalão
Ate 174,00 €	De 174,01 € até 290,00 €	De 290,01 € até 406,00 €	De 406,01 € até 580,00 €	De 580,01 € até 870,00 €	Mais de 870,01 €
5,00 %	7,00 %	10,00 %	12,50 %	15,00 %	15,00 %

De acordo com o disposto na Circular Normativa nº 4, de 16/12/2014, o cálculo do rendimento *per capita* do agregado familiar é realizado de acordo com a seguinte fórmula:

$$R = \frac{RF - D}{N}$$

Sendo:

R= Rendimento “per capita”

RF= Rendimento mensal ilíquido do agregado familiar

D= Despesas fixas

N= Número de agregado familiar