

FICHA DE INSCRIÇÃO :: CATL

Nº de utente: <u>1-</u> _____	Data de inscrição: ___/___/___
Data de admissão: ___/___/___	Mês de admissão pretendido: _____
CATL: <input type="checkbox"/> 1º Ano <input type="checkbox"/> 2º Ano <input type="checkbox"/> 3º Ano <input type="checkbox"/> 4º Ano	Data de saída: ___/___/___ Motivo da saída: _____

A preencher pelos serviços:
No. de Inscrição Provisório: _____ No. PIC: _____ Sala: _____

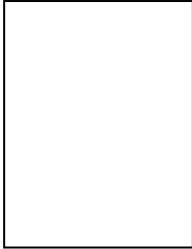
Ponto de situação da Inscrição:

Admitida
Data: ___/___/___

Não admitida, mas interessado/a em ingressar (lista de espera)
Data: ___/___/___

Não admitida e anulada inscrição pela família
Data: ___/___/___

Não admitida e anulada inscrição por não respeitar requisitos
Data: ___/___/___



Dados de identificação do/a Utente

Nome: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Localidade: _____ Data de nascimento: ___/___/___

C.C.: _____ - _____ Validade ___/___/___ Nº SNS.: _____ NISS _____

NIF: _____ Horário previsto para frequência _____

A criança tem irmãos a frequentar a Instituição? Sim Não
Se sim, quantos _____

A criança necessita de algum apoio especial? Sim Não
Se sim, especifique _____

A criança é portadora de deficiência/Incapacidade? Sim Não
Se sim, especifique _____

A preencher pelos serviços:
Email CSPR: _____ @cspronfe.pt

Dados da escola

Instituição de ensino: _____

Morada da escola: _____

Ano que frequenta: _____ Diretor Turma: _____ Tlf./Tlm. da Escola: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO :: CATL

Assinale o horário do utente em CATL

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
07:00					
08:00					
09:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					

Nome do pai: _____ *Encarregado de Educação?*

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____

BI/CC: _____ Validade: ___/___/___

Contribuinte: _____ Contato: _____

Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____

Profissão: _____ Contato da Entidade patronal : _____

@ Email: _____

Nome da mãe: _____ *Encarregado de Educação?*

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____

BI/CC: _____ Validade: ___/___/___

Contribuinte: _____ Contato: _____

Local de Trabalho: _____ Horário de Trabalho: _____

Profissão: _____ Contato da Entidade patronal : _____

@ Email: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO :: CATL

Identificação da pessoa responsável quando não pais

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

Pessoas a quem o utente pode ser entregue

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

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

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

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

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

FICHA DE INSCRIÇÃO :: CATL

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
Até 246,00 €	De 246,01 € até 410,00 €	De 410,01 € até 574,00 €	De 574,01 € até 820,00 €	Mais de 820,01€
14,00 %	15,00 %	17,00 %	18,00 %	19,00 %

De acordo com o disposto na Portaria n.º 218D/2019, de 15/07/2019, 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

Apólice de Seguro Companhia: TRANQUILIDADE – SEGURADORAS UNIDAS, S.A. Apólice: 000 454 574 4	
Coberturas	Capitais Seguros
Morte ou invalidez permanente	25.000€
Despesas de tratamento	2.500€
Despesas de funeral	2.500€
Responsabilidade civil do aluno	
Danos corporais	25.000€
Danos materiais	2.000€
Responsabilidade civil cruzada	2.500€

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INFORMATIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

AUTORIZO o tratamento e informatização dos dados pessoais divulgados na ficha de inscrição, para criação da ficha do utente no sistema informático da Instituição.

FICHA DE INSCRIÇÃO :: CATL

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO E PRIORIZAÇÃO	PONDERAÇÃO	PONTUAÇÃO	RESULTADO
Famílias social e economicamente mais desfavorecidos	9		
Famílias monoparentais, falta ou incapacidade de um dos pais ou outras situações de risco social para as crianças, indicados pela Segurança Social	8		
Agregado familiar com menores recursos económicos	7		
Crianças residentes na área de implantação do estabelecimento	6		
Frequência de irmãos na Instituição	5		
Crianças cujos pais trabalham na área da implantação do estabelecimento	4		
Crianças que frequentam a escola na área do estabelecimento;	3		
Os pais serem trabalhadores na Instituição	2		
Em lista de espera	1		

Tratamento de Dados Pessoais:

Ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, declaro que presto o meu consentimento de forma livre, específica, informada e inequívoca, ao CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE RONFE para tratar todos os meus dados pessoais e do meu educando constantes na presente ficha para fins de inscrição, gestão, prestação de serviços ou outras finalidades permitidas por lei e, quando necessário, colocar essa informação à disposição de terceiros, prestadores de serviços, organismos públicos e quaisquer outras entidades, nos termos legais.

Mais declaro que fui informado que serão conservados apenas pelo período estritamente necessário para a realização das referidas finalidades, findo o qual serão definitivamente eliminados e poderei a qualquer momento, querendo, solicitar através do endereço de correio eletrónico epd@cspronfe.pt para informação e acesso aos meus dados pessoais; à sua retificação ou atualização; ao apagamento/esquecimento; a limitação; o direito de se opor ao tratamento bem como do direito à portabilidade de dados ou retirar o presente consentimento e apresentar reclamação junto da Autoridade de controlo competente: Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) - Av. D. Carlos I, 134 - 1.º 1200-651 Lisboa - Tel: +351 213928400 - Fax: +351 213976832 – e-mail: geral@cnpd.pt ou www.cnpd.pt

Declaro ainda assumir total responsabilidade pela veracidade e autenticidade das informações e dados pessoais fornecidos e pela atualização dos mesmos, sempre que se justifique.

Para mais informações, consulte a nossa Política de Privacidade disponível em www.cspronfe.pt

Ronfe, _____ de _____ de 20__ *

(Assinatura de Encarregado de Educação/Responsável Parental)

(Responsável do estabelecimento pela receção da Inscrição)