



Ficha de Inscrição para o Centro Infantil da APIAF

Identificação da Criança

Nome: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____
Naturalidade: _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
Distrito: _____
Morada: _____
Cód-Postal: ____ - ____ Localidade: _____
Beneficiário N.º _____ N.º Utente: _____
Filho de: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____ Telf. ____ / ____ / ____
/Telemóvel: _____ e de _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Profissão: _____
Telf./Telemóvel: _____

Situação profissional dos pais:

Pai: _____

Mãe: _____

Vencimento Pai: _____

Vencimento Mãe: _____

Horário de Trabalho Pai: _____

Horário de Trabalho Mãe: _____

Com quem mora a criança:

Saúde (dados relevantes):

Encarregado de Educação

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Morada: _____

Cód. -Postal: ____ - ____ Localidade: _____

Contribuinte N.º: _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____ @ _____



Telefone (s): _____ - _____

Pessoas autorizadas a vir buscar a criança ao Centro Infantil:

Nome _____ Grau de parentesco: _____

_____- _____
_____- _____
_____- _____
_____- _____
_____- _____

Contactos em caso de urgência

Nome _____ Contacto: _____

_____- _____
_____- _____
_____- _____

Outras informações relevantes:

Data de entrada: ____ / ____ / ____

Data de preenchimento: ____ / ____ / ____

Preenchido por: _____

Assinatura: _____