

Selecione, por ordem, a Escola da sua preferência:

Alcabideche Alvide Calouste Gulbenkian Janes

PREENCHA COM LETRAS MAIÚSCULAS DE IMPRENSA POR FAVOR.

Nº PRÉ INSCRIÇÃO _____

1. DADOS DO CLIENTE

Nome: _____ Nacionalidade: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ C.C.: _____ Validade: ___/___/___
 NIF: _____ NISS: _____ SNS: _____
 Morada: _____ Localidade: _____
 Código Postal: ___ - ___ Concelho: _____ Freguesia: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PARENTAIS/REPRESENTANTES LEGAIS

Mãe: _____ Nacionalidade: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ C.C.: _____ Validade: ___/___/___
 NIF: _____ NISS: _____
 Contacto Telefónico: _____ Telf. Emprego: _____ Outro: _____
 Email: _____ Hab. Literárias: _____
 Morada: _____ Localidade: _____
 Código Postal: ___ - ___ Concelho: _____ Freguesia: _____
 Profissão: _____ Sit. Profissional: _____ Entidade Patronal: _____

Pai: _____ Nacionalidade: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ C.C.: _____ Validade: ___/___/___
 NIF: _____ NISS: _____
 Contacto Telefónico: _____ Telf. Emprego: _____ Outro: _____
 Email: _____ Hab. Literárias: _____
 Morada: _____ Localidade: _____
 Código Postal: ___ - ___ Concelho: _____ Freguesia: _____
 Profissão: _____ Sit. Profissional: _____ Entidade Patronal: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Data Nascimento	Parentesco	Estado Civil	Rendimento Mensal Líquido
				€
				€
				€
				€
				€
TOTAL				€

Se desempregado:

Quem: _____ Há quanto tempo: _____

É beneficiário de:

Subsídio Desemprego ____ (valor: _____ €)

Rendimento de Inserção Social ____ (valor: _____ €)

Bolsa de Formação (até licenciatura) ____ (valor: _____ €)

Outro: _____

4. DESPESAS

Tipo de despesa	Valor Mensal
Habitação (renda ou prestação mensal bancária para aquisição de habitação própria permanente)	€
Medicação com doença crónica	€
Transportes públicos	€
Com familiares na resposta social ERPI	€
TOTAL	€

5. OUTROSTem irmãos a frequentar outras Escolas São Vicente? Sim Não Se sim, qual? _____

O Cliente veio sinalizado e encaminhado por alguma instituição, entidade ou organização?

Sim Não Se sim, qual? _____

6. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- a. A existência de irmãos no estabelecimento;
- b. Os clientes cujos pais são funcionários do estabelecimento;
- c. A ordem na lista de pré-inscrição;
- d. Clientes com N.E.E;
- e. As necessidades sócio económicas das famílias;
- f. Situação encaminhada pelos serviços de segurança social ou do C.P.C.J.;
- g. Concordância das famílias com os princípios, os valores e as normas regulamentares do Centro Paroquial de S. Vicente Alcabideche;
- h. A não existência de dívidas ao Centro Social Paroquial São Vicente de Alcabideche;
- i. Filhos de pais bombeiros já falecidos.

Observações: _____

Tomei conhecimento dos critérios de Seleção e Priorização e aceito os mesmos.

_____ e _____
Responsáveis Parentais/ Representantes Legais

Data da pré-inscrição: ____/____/____

Responsável pelo atendimento: _____

Contactado em: _____

Contactado em: _____

Contactado em: _____

Contactado em: _____

Contactado em: _____

Esta pré-inscrição tem validade de 1 ano

Nota: Esta pré-inscrição deverá ser entregue na escola da sua preferência, embora ficará integrada na base de dados das Escolas de São Vicente e por isso poderá ser contactado para integrar outra escola quando se verificar uma vaga.