



# FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO

Ano: 2026/2027

Data de Pré-inscrição:	N.º de Entrada:
------------------------	-----------------

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:			
Nacionalidade:	Data de Nascimento:	Idade:	Meses:
Morada:			
Localidade:	Código Postal:		
Telefone:			
CC/Passaporte:	NIF:	NISS:	
Utente N.º:	Sub-Sistema de Saúde:		
Grupo Sanguíneo:	RH:		

## FILIAÇÃO

<b>Nome da Mãe:</b>		
Nacionalidade:	Data de Nasc:	Idade:
Morada:		
Localidade:	Código Postal:	
Telefone:	Telm:	E-mail:
Profissão:	Local de Emprego	Telefone:
Sócio da ARIFA:	Número:	

<b>Nome do Pai:</b>		
Nacionalidade:	Data de Nasc:	Idade:
Morada:		
Localidade:	Código Postal:	
Telemóvel:	E-mail:	
Profissão:	Local de Emprego:	Telefone:
Sócio da ARIFA:	Número:	

## IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA A QUEM A CRIANÇA ESTÁ A CARGO (CASO NÃO ESTEJA COM A MÃE NEM COM O PAI)

Nome:		
Grau de parentesco:	Data de Nasc:	Idade:
Morada:		
Localidade:	Código Postal:	
Telemóvel:	E-mail:	
Profissão:	Local de Emprego:	Telefone:
Sócio da ARIFA:	Número:	



### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão

Alguns dos elementos do agregado familiar é beneficiário do RSI (Rendimento Social De Inserção)?

Não  Sim  Quem? \_\_\_\_\_

### OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA

A criança sofre de alguma doença?

Sim  Não  Quais? \_\_\_\_\_

A criança necessita de algum apoio especial?

Sim  Especifique: \_\_\_\_\_

Não

A criança é portadora de deficiência?

Sim  Não

Motora  Multideficiência  Visual  Auditiva  Outras

Qual? \_\_\_\_\_

A criança sofre de alguma Alergia?

