



A Escolinha do



Br. Nossa Sra. da Conceição, 3 – 4465-032 S.M.Infesta – Tf. 22 9023049
Trv.Outeiro, 40 - 4465-224 S.M.Infesta - Tf. 22 9013166 - Fax 22 9025596
Email : escolinha @ gruposm.org End. Internet : www.gruposm.org

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____

Cédula n° _____ ou B.I. n° _____ Local Em. _____ Data ____/____/____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Mãe: _____ Idade: _____

Profissão: _____ N° de Contribuinte: _____ Tel. Emp. _____

Pai: _____ Idade: _____

Profissão: _____ N° de Contribuinte: _____ Tel. Emp. _____

Irmãos: _____

A Criança têm vivido sempre com os Pais: _____ e na sua ausência ficava com _____

Relaciona-se facilmente com outras crianças? _____ Já frequentou algum Jardim de Infância? _____

É Saudável? _____ Faz Alergias? _____ Vacinas em dia? _____

Rejeita algum alimento? _____ Doenças que já teve? _____

Hábitos do sono:

Necessita de muitas horas de sono: _____ Dorme com algum objecto _____

Pessoas a quem confiar a Criança: _____

Data de Inscrição: ____/____/____

Data de Admissão: ____/____/____

O Encarregado de Educação _____