

PROGRAMA CRESCER MAIS

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. APOIO A QUE SE CANDIDATA

1.1 SUBVENÇÃO À NATALIDADE (GRÁVIDAS)

1.2 APOIO À MENSALIDADE DE CRECHE (CRIANÇAS)

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

NOME: _____

NIF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ - ____ - ____

MORADA/SEDE: _____

CÓDIGO POSTAL: ____ - ____ LOCALIDADE: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____

PROFISSÃO/ATIVIDADE: _____ LOCALIDADE: _____

3. INFORMAÇÃO DA GRAVIDEZ (QUANDO APLICÁVEL)

TEMPO DE GRAVIDEZ: _____ PREVISÃO DE NASCIMENTO: ____ - ____ - ____

PRETENDE COLOCAR A CRIANÇA EM CRECHE NA BATALHA E BENEFICIAR DO APOIO À MENSALIDADE?

SIM NÃO

OUTRAS INFORMAÇÕES: _____

4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA (QUANDO APLICÁVEL)

NOME: _____

NIF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ - ____ - ____

MORADA/SEDE: _____

CÓDIGO POSTAL: ____ - ____ LOCALIDADE: _____

CRECHE QUE FREQUENTA: _____ LOCALIDADE: _____

VALOR DA MENSALIDADE: _____

5. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	DATA DE NASC.	IDADE	GRAU PARENTESCO
A/O REQUERENTE			

6. PRIVACIDADE E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

PROTEÇÃO DE DADOS - CONSENTIMENTO INFORMADO (UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS) – RGDP

Autorizo a recolha e tratamento de dados pessoais que se destinam unicamente ao cumprimento das obrigações legais, relacionadas com as inscrições no Programa CRESCER MAIS, comprometendo-se o Município da Batalha a guardar o seu sigilo.

8. ASSINATURAS

_____ DATA: _____