

**CIRCULAR Nº 402/2024**  
**ANEXO I**

**FORMULÁRIO**

**ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA INFANTIL**

**Evento:** Seminário Nacional 60 anos do Golpe de 1964: Memória, Verdade, Justiça e Reparação e para o Módulo Nacional do Curso de Formação Sindical “60 anos da ditadura empresarial militar e o movimento docente” – POA -RS

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL DA CRIANÇA**

Nome completo do(a) responsável:

Seção Sindical:

Contatos de telefone:

E-mail:

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

Nome completo da Criança:

Apelido (caso tenha):

Idade:

Possui alguma deficiência? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

A deficiência gera alguma limitação cotidiana e/ou necessita de quais cuidados especiais?

**INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA**

Possui alergias e /ou intolerâncias ou restrições alimentares? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, quais?

Quais as preferências alimentares da criança?

Faz uso de medicação? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, quais?

\*Se sim, o(a) responsável deverá apresentar a prescrição com as orientações e os medicamentos para serem ministrados.

A criança possui Plano de Saúde? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, qual?

Nome do Plano de saúde: \_\_\_\_\_

Número da carteirinha: \_\_\_\_\_

**SOBRE HÁBITOS E HABILIDADES DA CRIANÇA**

Tem hábito de dormir após o almoço? ( ) SIM ( ) NÃO

Utiliza o banheiro sozinha? ( ) SIM ( ) NÃO



**Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior**  
fundado em 19 de fevereiro de 1981

**INCLUIR OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE PERTINENTES**

Assinatura do(a) responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_