



Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA INFANTIL DO 39º CONGRESSO DO ANDES-SN  
4 A 8 DE FEVEREIRO DE 2020

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?
_____
_____
_____



Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior  
INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA:

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

Em caso afirmativo, quais?

---

---

---

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

Toma banho sozinha? ( ) SIM ( ) NÃO

Utiliza o banheiro sozinha? ( ) SIM ( ) NÃO



Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

INCLUIR OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE PERTINENTES:

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

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