



Projecto de Intervenção Precoce
Supraconcelhio de Chamusca e Golegã

FICHA DE SINALIZAÇÃO

Apoio solicitado por (Nome/Serviço) _____

Morada _____ Tel. _____

IDENTIFICAÇÃO da CRIANÇA

Nome da criança: _____ Sexo _____ D.Nasc: ____ / ____ / ____

Filiação _____ e _____

Residência: _____

Contacto (s) telefónico (s) _____

FUNDAMENTAÇÃO DE PEDIDO DE APOIO

Criança:

Já sinalizada ou encaminhada

Diferentes instituições

Recebe algum tipo de apoio

Outras _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura