



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CREAS - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa
de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

ENCAMINHAMENTO PARA PRESTADORA DE SERVIÇOS DO SUAS

PRESTADORA:

DATA:

HORA:

PROCEDÊNCIA:

COMPARECEU EM:

ACOMPANHADO DE:

TERMO:

PROCESSO Nº:

DATADO:

PRAZO DA MEDIDA:

CÓDIGO DA INFRAÇÃO:

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

LOCAL DE NASCIMENTO:

RG:

NOME DO PAI:

RG:

NOME DA MÃE:

RG:

ENDEREÇO ATUAL:

RUA / AVENIDA:

BAIRRO:

REGIÃO:

PONTO DE REFERÊNCIA:

TELEFONES PARA CONTATO:

ESCOLARIDADE:

CURSANDO:

SIM

NÃO

SÉRIE: _____

ENSINO FUNDAMENTAL

ENSINO MÉDIO

COMPLETA

INCOMPLETA

PERÍODO: _____

ONDE ESTUDA OU ESTUDOU:

OBSERVAÇÕES:

TÉCNICO(A) DO CREAS