



Ficha de comunicação/sinalização de situação de perigo  
à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Azambuja

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

**Nome da pessoa/entidade que sinaliza:** \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Deseja manter o anonimato? Sim  Não

**Identificação da criança/jovem**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: masculino  feminino

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_

Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_ Tipo de ensino: regular  recorrente

técnico profissional  outro  - Qual? \_\_\_\_\_

Escola/Instituição que frequenta: \_\_\_\_\_

Professor/Diretor de ano/Diretor de turma \_\_\_\_\_

Filiação: pai: \_\_\_\_\_

morada: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_

mãe: \_\_\_\_\_

morada: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_

**Outro (s) responsáveis pela criança/jovem – representante legal ou pessoa(s) que têm a guarda de facto (nome, morada e contacto):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Composição do agregado atual da Criança/jovem:**

Nome	Grau de parentesco	Data de nascimento	Profissão





