

Associação Leopoldina Juvenil

Rua Marquês do Herval, 280 | Porto Alegre | RS | Brasil
Fone (51) 3323-4300 | Fax (51) 3323-4304 | CEP 90570-140
Site www.juvenil.com.br | E-mail sas@juvenil.com.br

SOLICITAÇÃO DE INGRESSO ESPECIAL PARA BABÁ/AUXILIAR

À
Diretoria da Associação Leopoldina Juvenil

Foto

Prezados Senhores,

Solicito para que o(a) **Babá/Auxiliar**, abaixo identificado(a), possa ingressar nas dependências do Clube, para acompanhamento de meu/minha(s) filho(a)/filhos(as).

Declaro que:

- Estou ciente que, de acordo com Resolução de Diretoria, esta condição é válida até que o(a) dependente filho(a) complete 16 (dezesesseis) anos de idade. Após esta data, o(a) **Babá/Auxiliar** será automaticamente excluído(a) do cadastro;
- Autorizo débito em minha matrícula de despesas efetuadas pelo(a) **Babá/Auxiliar**, sobre as quais assumo inteira responsabilidade;
- À(o) **Babá/Auxiliar** é vedado o uso da piscina;
- Comprometo-me a comunicar imediatamente ao Clube o desligamento do(a) **Babá/Auxiliar**.

Nome completo do(a) Babá/Auxiliar

Matrícula ALJ

RG

CPF

Nome do Associado(a) que será acompanhado

Matrícula

Nome completo do solicitante

Matrícula

Porto Alegre,

Data

Assinatura do(a) Associado(a) solicitante

Observação: anexar cópia de documento que comprove vínculo empregatício, CPF, RG e 01(uma) foto 3x4 ou 2X2 atual e colorida.

Para uso do Serviço de Atendimento ao Sócio - **SAS**

Reunião de Diretoria

Data

Ata

Número

Assinatura do(a) Diretor(a) Assuntos Associativos

Revisado

Data