

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE DE MENOR SEM VÍNCULO ASSOCIATIVO**30 DIAS | R\$ 40,00 (débito, dinheiro ou PIX)** COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM TITULAR SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM TITULAR OUTROSCONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO: ACEITE / NÃO ACEITO

DATA DA REUNIÃO: ____/____/2025

PRESIDENTE

ASSOCIADO(A) TITULAR: **PROC. Nº**

Nº do Título:

Data de admissão: / /

Nome por extenso do titular ou cônjuge:

Fone Residencial

Celular

e-mail

RELAÇÃO DO(S)(A)(S) MENOR(ES) ACOMPANHADO(S)(A)(S)

Nome Completo

Parentesco

Data Nasc.

01

02

RELAÇÃO DO ACOMPANHANTE DO (A) MENOR**DOCUMENTOS:** XEROX RG e CPF (ou CNH) | XEROX DA CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social ou DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO COMPROVANDO VÍNCULO EMPREGATÍCIO E/OU GRAU DE PARENTESCO / COMPROVANTE DE ENDEREÇO E 1 FOTO 3X4.

NOME	DATA NASCIMENTO / /	TELEFONE
ESTADO CIVIL:	RG	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
A TAXA DE PERMISSÃO DE ACESSO É VÁLIDO SOMENTE PARA UMA ÚNICA BABÁ NO DIA DA SEMANA. A PARTIR DA SEGUNDA NO MESMO DIA BABÁ SERÁ COBRADA OUTRAS TAXAS POR BABÁ.		
SEG	TER	QUA
QUI	SEX	SAB
DOM	FIXA	FOLGUISTA

OBRIGATÓRIO INFORMAR O GRAU DE PARENTESCO COM ACOMPANHADO(S)(A)(S):**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

Declaro que todas as informações prestadas neste termo são verdadeiras e passíveis de comprovação, e estou ciente que caso as informações não sejam verdadeiras, o(a) acompanhante estará excluído(a) automaticamente do ACEITE da TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE DE ACOMPANHANTE DE MENOR, pelo Conselho de Administração do Clube.

Declaro ainda que a AUTORIZAÇÃO somente é válida durante o horário normal de funcionamento do Clube, excluído eventos pagos por não associados.

Autorizo o uso das informações por mim prestadas para análise da Comissão de Sindicância, do Conselho de Administração e do Conselho Deliberativo, estando ciente ainda, de que o deferimento deste termo é condicionado da aprovação pelas comissões e órgãos citados retro.

Somente após o deferimento deste termo, o(a) ACOMPANHANTE estará habilitado a ingressar no Clube na condição de AUTORIZADO, ficando o TITULAR, responsável por todos atos praticados pelo(a) ACOMPANHANTE, bem como deveres e obrigações estatutárias.

Declaro conhecer e compreender **REGULAMENTO PARA ENTRADA DE BABÁS OU ACOMPANHANTES DE MENORES DE IDADE E IDOSOS NO CLUBE** em sua integralidade, encontrando-me ciente de que eventual infração ao mesmo, inclusive por parte do profissional, poderá ensejar a penalidade do associado, nos termos do Estatuto Social, incluindo sua proibição ao cadastro de nova babá ou acompanhante.

Artigo 1º - É permitido o acesso e permanência no interior do Clube de babás e acompanhantes maiores de idade exclusivamente para acompanhar os associados idosos e crianças, nos termos da legislação civil.

Parágrafo primeiro: A autorização para entrada de babás e acompanhantes está condicionada ao cadastramento a ser realizado junto à Secretaria de Atendimento, mediante formulário que ficará arquivado juntamente com cópia dos documentos pessoais do referido profissional, bem como ao pagamento de taxa mensal individual e intransferível.

<https://www.itaguara.com/regulamento-para-entrada-de-babas-ou-acompanhantes-de-menores-de-idade-e-idosos-no-clube/>

Guaratinguetá (SP), ____ de ____ de 2025.

ACOMPANHANTE 01**FOTO 3X4**Assinatura do(a) **TITULAR**Assinatura do(a) **COMPANHEIRA(O)**

Assinatura do(a) colaborador(a) que recebeu o termo e conferiu documentação:

Assinatura do(a) Gerência/Gestor:

