**FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**

**1. COMARCA: CIDADE: ESTADO:**

**2. NOME DO CRIANÇA/ADOLESCENTE:**

**3. DATA DE NASCIMENTO: IDADE:**

**4. GÊNERO:**

**5. CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE:**

(Descrever resumidamente sobre a personalidade e comportamento)

 **a) Aspectos Positivos:**

 **b) Dificuldades:**

 **c) Interesses:**

 **d) Atividades Extras:**

 **e) Dados médicos relevantes:**

 **f) Observações:**

**6. Possui Irmãos? ( ) SIM ( ) Não**

**7. Os irmãos também serão inseridos no A.DOT? ( ) SIM ( ) NÃO**

 **7.1. Se SIM, quais os nomes dos irmãos a serem inseridos no aplicativo?**

**8. No caso de irmãos no aplicativo, há autorização judicial para desmembramento? ( ) SIM ( ) Não**

 **8.1. Se SIM, de que forma pode ser a composição entre eles?**

**9. Instituição de Acolhimento em que se encontra o participante:**

 **a) Nome:**

 **b) Endereço:**

 **c) Telefone:**

 **d) Nome do Responsável:**

**10. Responsável pelo preenchimento deste Formulário:**

 **Nome:**

 **Função:**

 **E- mail e telefone para contato:**

**11. Documentos a serem juntados a este Formulário e enviados à Equipe de Gestão do aplicativo A.dot:**

 **( ) Termo de Adesão e Compromisso do Juízo (quando primeira participação no aplicativo)**

 **( ) Autorização/despacho do Juiz Responsável para inserção da criança/adolescente específica no aplicativo;**

 **( ) Fotos atuais da criança/adolescente com boa resolução;**

 **( ) Vídeo da criança/adolescente seguindo orientação específica indicada no documento anexo.**

 **( ) Preenchimento do Formulário para Cadastro da Criança/Adolescente (documento em anexo)**

 **Todos estes documentos devem ser enviados, em conjunto, para o e-mail** **cadastro@adot.org.br**