



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

ANEXO V - CRACHÁ

CENTRO DE ACOLHIDA-XXXX	
Rua	_____.
Tel:	_____ – Cep: _____
Nome:	_____
Doc:	_____ Quarto: _____
Admissão:	_____ Validade: _____
Assistente Social:	_____ Coordenador: _____
Horário de Entrada das _____	
Horário para o café da Manhã: _____	
Jantar: _____	
Bagageiro: _____	
Horário de Saída ate às _____	