



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 45 2023 Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento LETRAS E NÚMEROS

Morada do estabelecimento RUA DR. FLÓRIDO TOSCANO, N.º 35

Código postal 4405 - 612 VILA NOVA DE GAIA

Localidade VILA NOVA DE GAIA

Distrito Porto Concelho VILA NOVA DE GAIA Freguesia MAFAMUDE

Telefone 227 532 696 E-mail infletrasenumeros@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo MARIA MANUELA LEITE - INFANTÁRIO E
ATL UNIPESSOAL, LDA

N.º de Identificação de Segurança Social 25093341058

Morada RUA DR. FLORIDO TOSCANO, N.º 35

Código postal 4405 - 612 VILA NOVA DE GAIA

Localidade VILA NOVA DE GAIA

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta CRECHE

Capacidade máxima da resposta 45 (QUARENTA E CINCO) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2023 09 01
ano mes dia

Observações quanto à capacidade, se necessário 45 (10 crianças até à aquisição da marcha; sala dos 12 aos 24 meses, com 16 crianças; sala dos 24 aos 36 meses, com 19 crianças)

4 EMISSÃO

Data de emissão 2023 08 30
ano mes dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 126-A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei