



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 48 2024 Centro Distrital do Porto <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento EX TERNATO AN TÓNIO NOBRE

Morada do estabelecimento RUA CONDE ALTO MEARIM N 477

Código postal 4 4 5 0 - 0 3 4 MATOSINHOS

Localidade MATOSINHOS

Distrito Porto  Concelho MATOSINHOS Freguesia UF Matosinhos Leça da Palmeira

Telefone 229 380 206 E-mail jorgesemblano@antonionobre.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo ESTABELECIMENTO ENSINO ANTONIO NOBRE  
LDA

N.º de Identificação de Segurança Social 2 0 0 0 7 6 3 9 9 3 5

Morada RUA CONDE ALTO MEARIM N 477

Código postal 4 4 5 0 - 0 3 4 MATOSINHOS

Localidade MATOSINHOS

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta CRECHE

Capacidade máxima da resposta 55 [CINQUENTA E CINCO (por extenso)] utentes.

Data do Início do Funcionamento 2024 09 01  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário (10 crianças até à aquisição da marcha; 15 crianças entre a aquisição da marcha e os 24 meses e duas salas entre os 24 e os 36 meses, uma com 20 e outra com 10 crianças.)

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2 0 2 4 10 22  
ano mês 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**