

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 14/12/18 Nº 3000

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Arthur Camilo de Almeida SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 07/03/2014 IDADE: 4 anos 9 meses
ENDEREÇO: Rua 1622, 350 Bairro: Nova Condição
CEP: 02050-270 TEL.P/ CONTATO: 3917 7027
CIDADE: Condição ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Mathias Bruno Gomes Vieira (separado)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: Alfabetado
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Vanessa Ventura Camargo Arquiteta
PROFISSÃO: atendente GRAU DE INSTRUÇÃO: 9º EM
LOCAL DE TRABALHO: San-House TEL.: 99416 0042
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 600,00 da loja de seu pai

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO e SIM Parou pela
mulhera da família que falou encaminhar a mãe

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Escola Batista Amém () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: 3892 8279

5) PSF: Nova Condição
EQUIPE: 4

Vanessa Ventura Camargo _____
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Filho único
Residam com a mãe
atencido em casa

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-40

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1871

DATA: 02/10/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Arthur Luiz de Paula Pereira SEXO: M
 DATA NASCIMENTO: 12/09/2014 IDADE: 04 anos 02 meses
 ENDEREÇO: Rua Pês - nº 451 Bairro: Idem das Bandeirantes
 CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: 991219808
 CIDADE: _____ ESTADO: M. Gerais

2) FILIAÇÃO: PAI: Thiago Luiz Pereira (separado)
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
 MÃE: Luciane de Paulo
 PROFISSÃO: Vendedora GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: Loja Informática TEL.: 991219808
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ não sabe informar

RESPONSÁVEIS: A mãe e o padrasto - Alex de Carvalho
 PROFISSÃO: Costureiro de Têxtil GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Médio
 LOCAL DE TRABALHO: Marcelo Móveis TEL.: 999 989869048
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: Centro Educacional Infantil Bem-ti-vi
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: Não
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
UNIMED - Idem Bandeirantes
 ESTÁ NA ESCOLA COMUM: _____ SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: CEI - Bem-ti-vi () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Idem Bandeirantes
 EQUIPE: _____

[Assinatura]
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
 FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

[Assinatura]

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1995

DATA: 19/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Armando da Silva Figueiras SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 28/05/1985 IDADE: 3 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Dr. João Gomes Rodrigues, 540 Bairro: _____
CEP: 90141-413 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Aratagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Vicente Genes dos Santos (separado)
PROFISSÃO: giz - celebrante GRAU DE INSTRUÇÃO: Médio
LOCAL DE TRABALHO: Fábrica Healthy Life TEL.: 98918 9015
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Kenia Evangelista da Silva John Camp
PROFISSÃO: docim/loja comercial/revistas GRAU DE INSTRUÇÃO: Médio
LOCAL DE TRABALHO: Aratagem e Silva TEL.: 9909 7486
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 300,00 pensão alimentícia 9187,3705
RESPONSÁVEIS: a mãe / _____ * WILL
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: ANO
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: Aratagem
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: TDH (7)
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO SIM nenhum particular
Maro H. M. Marato

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM _____ NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: E. M. Padre Joaquim Poltronari () ESPECIAL () S. ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: 3352.5203

5) PSF: Armando Silva

EQUIPE: _____

Aratagem
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Aratagem
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.*
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº _____

DATA: 18/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Bryan Victor dos Santos SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 27 / 03 / 14 IDADE: 4 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Barão da Imaculada, 212 Bairro: Distrito Industrial
CEP: 33210-191 TEL.P/CONTATO: _____
CIDADE: Contagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: M. Marinho
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Cristiane dos Santos
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: Vera Lúcia dos Santos (avó materna)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: analfabeta
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 3364 2135 residência
RENDA FAMILIAR: _____
Via Andruca 998940213
Aparecida 992139282

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDEC
TEM DIAGNÓSTICO: encefalite viral (mãe da Vera)
USA MEDICAMENTO? QUAIS: maso Fenobarbital - venho retirar
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Isadora Moura HMC

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CMEI Prof. Juvenci de Freitas Almeida () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: 1ª An Turno: matutino TEL: 3363-5134

5) PSF: Luiz Cláudio
EQUIPE: TT



Isana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 011.01592110

RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.

Assim como hábito pela (avó materna) (Autorizado)
Cláudia Maria Na Ya M.B.
Mãe Fern

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 30/10/18 Nº 3220

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Brayan Lucas Ferreira Corvea SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 29/04/2013 IDADE: 5 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Yamson, 344 Bairro: Jardim Laguna
CEP: 32.140-190 TEL.P/CONTATO: _____
CIDADE: Contagem - MG ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Alex Albert Corvea (paterno)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Raquel Teixeira de Souza
PROFISSÃO: maneira / encadernadora GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Médio
LOCAL DE TRABALHO: aparelho de TEL.: 987049112
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$150, bolsa família

RESPONSÁVEIS: Juana 1 avó mat
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 985542028
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: educ
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM NÃO (V) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI (Paralelo Infantil) () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Jardim Laguna
EQUIPE: 31

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Raquel Teixeira de Souza Olcy
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

uma irmã letícia 2anos
avó materna 55a. do pai

de cliente - CRAB

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 06/11/15 Nº _____

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Barbara Maria Oliveira SEXO: _____
 DATA NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ anos ____ meses
 ENDEREÇO: Rua 12 nove, 76 Bairro: _____
 CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
 CIDADE: Pontalena ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 9750531.44
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: _____ / _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEPUC
 TEM DIAGNÓSTICO: Transtorno
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: Colégio Batista Mission () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: _____

5) PSF: Soledade
 EQUIPE: 9

Antônio da Silva Santos Alcy
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 CPF: 414104806-40

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1357
DATA: 09 / 10 / 18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Christian Alves dos Santos SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 07 / 09 / 2015 IDADE: 3 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Argentina 1268 Bairro: NOVO NOVA VISTA
CEP: 78145-350 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montezuma ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Ademilton dos Santos (al. procriador)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Christiane da Lapa Alves
PROFISSÃO: assist. social GRAU DE INSTRUÇÃO: EMÉDIA
LOCAL DE TRABALHO: Inst. Novo Bell TEL.: 99 789 2679
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.015,00

RESPONSÁVEIS: A Mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: ___ NÃO ___ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: ___ SIM (X) NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Fernando Lourenço () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL.: _____

5) PSF: NOVO NOVA VISTA
EQUIPE: _____

Christiane da Lapa Alves
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1500

DATA: 06/11/13

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Arístides David Amorim Santos SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 07/10/74 IDADE: 3 anos meses
ENDEREÇO: Rua 12, 15, 885 Bairro: Novo Contagem
CEP: 32050-990 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Contagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Luiziano Maurício dos Santos / 2ª Viúva
PROFISSÃO: aux. administrativo GRAU DE INSTRUÇÃO: E.M
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL: 99401 7545
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.200,00

MÃE: Marysa Amorim Damasceno Santos
PROFISSÃO: atendente de loja GRAU DE INSTRUÇÃO: E.M
LOCAL DE TRABALHO: Contagem TEL: 99135 5455
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.500,00 + 5300 Receita

RESPONSÁVEIS: em nome / 1
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEVIC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USÁ MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM pediatria
Remédio Amil

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Colégio Santa Maria () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: matutino TEL: _____

5) PSF: Vila Teleducação
EQUIPE: 10

Arístides David Amorim Santos
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Maria da Natália

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104636-40

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3242

DATA: 27/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Christian Bruno Moreira Silva SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 12/04/2014 IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua 22, 70 Bairro: Tropical
CEP: 93070-070 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Benedito ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: _____
PROFISSÃO: aux. de invalidez GRAU DE INSTRUÇÃO: 10 EM
LOCAL DE TRABALHO: Desempregado / Outro ponto TEL.: 91639215
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: _____
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º EM
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 992346026
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 130,00 Doença Familiar

RESPONSÁVEIS: em nome / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:

QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEBUC
TEM DIAGNÓSTICO: Membranas de estroma - Otitite subglótica
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Biotec na micro
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: X NÃO SIM tem diagnóstico
Virou pela fisio / fono Ana Diniz 3 AT - João
neuro e pneumologista - Hospital José Renato II 31/3/med Pablo H

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: _____ SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: uma turma só () ESPECIAL () S.ESCOLA proca
comuls
SÉRIE: _____ Turno: manhã TEL: _____ curriculo
plataforma
H. Sta
Carra

5) PSF: UBS Tropical
EQUIPE: _____

Luana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-4

Christian Bruno Moreira Silva
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Luana A. Giarola A.
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº _____

DATA: 13/07/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Antônio Miguel Teixeira Pereira SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 25/10/2016 IDADE: 2 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Florida, 157 Bairro: Parque das Mangas
CEP: 32372-110 TEL./CONTATO: 33948284
CIDADE: Boutagim ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: inexistente - falecido
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Simone Lourane Yervena Pereira
PROFISSÃO: assistente social GRAU DE INSTRUÇÃO: CF mic
LOCAL DE TRABALHO: Posto de Domimago TEL.: mae
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 600,00

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: CEPVC
TEM DIAGNÓSTICO: transtorno de ansiedade / síndroma
USA MEDICAMENTO? QUAIS: medicamentos
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
atendimento - UBS Prof. Anna Branca
Dourado

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM (v) NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Paratiba () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: _____

EQUIPE: 26

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-43

Sessica da Silva
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

CEP
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Remo do arvoredo, 97a - rua. Residência 1507.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 2063
DATA: 18/02/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Danielly Rodrigues da Silva SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 18/10/2013 IDADE: 5 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Dezesseis 671 Bairro: Morada Nova
CEP: _____ TEL./CONTATO: _____
CIDADE: 32743-570 - Contagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Fabio Abreu da Silva
PROFISSÃO: Ice-cremista GRAU DE INSTRUÇÃO: 1º EM
LOCAL DE TRABALHO: Loja Supermercado TEL.: 9897041892
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 7000,00 (+)

MÃE: Jessica Rodrigues Silva
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: EM
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 985048480
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 130,00 (pela família)

RESPONSÁVEIS: os pais /
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDE
TEM DIAGNÓSTICO: disfonia em todas as vozes (?) deficiência na fala
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
Passou pela equipe PSF. Morada Nova - Intemperny

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: EM R. Joaquina de Souza () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL.: 3352 5203

5) PSF: Morada Nova
EQUIPE: _____

Jessica Rodrigues
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Jessica Rodrigues
FUNÇÃO QUE EFETUOU INSCR.

Etha Silva

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3233

DATA: 13/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Liani Costa Pinheiro Yamamoto (Yamamoto) SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 27/07/74 IDADE: 4 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Thales Lopes Pinheiro Yamamoto
PROFISSÃO: Financeiro GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º G. Completo
LOCAL DE TRABALHO: União Indus TEL: 991450779
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 880,00
MÃE: Vanila Cristiane Costa Martini
PROFISSÃO: Vendedora GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º G. Completo
LOCAL DE TRABALHO: Oficina TEL.: 998645389
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.142,00

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TEUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: ___ NÃO ___ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM ___ NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Instituto das Américas () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: União Indus
EQUIPE: _____

Vanila Cristiane Costa
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Elis
Elisiana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 1908336-49
FUNCION QUE EFETUOU INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1893
DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Davi Tiberno de Jesus SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 17/12/2014 IDADE: 3 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: 9953 8026
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Ovídio de Jesus - ad. registro em nome de pai
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____

SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Patrícia Rafaela Ferreira de Freitas Melo - motorista
PROFISSÃO: desempregada GRAU DE INSTRUÇÃO: E.M comp.
LOCAL DE TRABALHO: Vila Camista TEL.: 99263 7684
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 100,00 por dia

RESPONSÁVEIS: mãe e padrasto
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:

QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: não
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI formado seu irmão () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Morada Nova - UBIS
EQUIPE: _____

XA Lyane Ribeiro
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Garcia
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
FUNÇION QUE EFETUOU INSCR. CPF: 414104830-40

+ 2 filhas gemelas
Fundanda e Cecília - Tim

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3313
DATA: 18 / 12 / 15

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Diego Henrique Rodrigues de Oliveira SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 17 / 10 / 1994 IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Queo Maciel de Almeida Bairro: Bois, 97 Parque das Flores
CEP: _____ TEL./ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Leonardo Rodrigues de Moraes
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Ketellen Lorraine Rodrigues
PROFISSÃO: Professora GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: Profama TEL.: 986501208
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: A mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: Sinoplasmore conjuntiva (convulsão quando bebê)
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Síde Vapreico
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM Sua Mãe (neuro-pedi-
atra / infectologista)

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM _____ NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Infância Deixa () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: Ed In Turno: Manhã TEL: 3352-5231

5) PSF: _____
EQUIPE: _____

Luiz Henrique de Souza
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO
Luiz Henrique de Souza

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-40
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3236

DATA: 12/11/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Edmon Israel da Silva Pinto SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 16 / 09 / 2014 IDADE: 4 anos anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua São Paulo D Assunções, 28 CS - Jardim Industrial
CEP: 32215-270 TEL.P/ CONTATO: 986852001 / 996434033
CIDADE: Contagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Edson Corles Pinto
PROFISSÃO: Comerciante GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º comp.
LOCAL DE TRABALHO: Pizzaria Altos Hornos TEL.: 986852001
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 2.000,00
MÃE: Jonica Maria da Silva Pinto
PROFISSÃO: Comerciante GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: Pizzaria Altos Hornos TEL.: 996434033
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1.000,00

RESPONSÁVEIS: os pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: COI Área da Aliança () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: 3361.3669
0559.1470

5) PSF: _____
EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Vanice Maria S. Pinto
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1861

DATA: 02 / 10 / 2012

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Edson Vitor Rodrigues Moreira SEXO: M
 DATA NASCIMENTO: 08 / 11 / 2015 IDADE: 02 anos 11 meses
 ENDEREÇO: Rua Oitenta e dois - 383 Bairro: Tropical
 CEP: 32.670-050 TEL.P/CONTATO: 988003699 - Mãe
 CIDADE: Coutagem ESTADO: M. Gerais

2) FILIAÇÃO: PAI: Edson Ricardo Moreira dos Santos
 PROFISSÃO: Taxista GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Grau
 LOCAL DE TRABALHO: Desempregado TEL: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: faz bicos (separadas)

MÃE: Trice Rodrigues de Oliveira
 PROFISSÃO: Taxista 2x semana GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Grau
 LOCAL DE TRABALHO: case de família TEL: 975763875
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 800,00 / Bolsa Família

RESPONSÁVEIS: A mãe / R\$ 289,00
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL: 996544954
 RENDA FAMILIAR: cais ajudaram Ano

3) HISTÓRICO:

QUEM INDICOU PARA O CAIS: CEI - Jardim das Oliveiras
 TEM DIAGNÓSTICO: sem hidrocefalia
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: Bronquite - clenil met. - Nasonex
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
Jr - Deniz - fisio respiratória - protora Alta
With veladores - Acaricidas - valvula
 ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM ___ NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: CEI - Jardim das Oliveiras () ESPECIAL () S.ESCOLA

SÉRIE: _____ Turno: manhã TEL: _____

5) PSF: Tropical II 33538535

EQUIPE: ni lebra - carross - oll

RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO: Trice Rodrigues de Oliveira
 FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.: Professora
 Nasceu prematuro - 26 semanas - bronquodisplasia
 e hidrocefalia - Valvula DVP.
 Tem mais dois filhos - Thayssa - 14 anos
 Gabriel - 12 anos
 são filhos do mesmo pai
 - Emerson
 Edson filho do Edson

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3342

DATA: 19/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Guarneron Souza Lima SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 27/10/12043 IDADE: 5 anos meses
ENDEREÇO: Rua Monte e Orto, 177 Bairro: Imperatriz Nova
CEP: 32143-670 TEL.P/ CONTATO: 9394 0146
CIDADE: Antagônia ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Atenaido Pereira Lima (desempregado)
PROFISSÃO: "Andarim" Vendedor GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: ambulante TEL.: 9
SALÁRIO/GANHO ATUAL:

MÃE: Miliana Mesquita de Souza
PROFISSÃO: Empresária de idosos (AVO) GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 98941 7645
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 600,00 + 1.000,00 2019 avó aux. cozinha

RESPONSÁVEIS: a mãe plena abremência Rest. a tarde
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: anquilose / na toda bem de acordar / bate nos
USA MEDICAMENTO? QUAIS: avancado
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: x SIM NÃO (x) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: EM de Jacquin () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: Turno: Tarde TEL: 93525203

5) PSF: Marcia Nara
EQUIPE: ?

X Nilciana Mesquita S.
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Girola A.
FUNCIÓN QUE EFETIVAMENTE POSSUI
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Ana Clara - 99
David - 0a

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1880
 DATA: 16/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luizo Gabriel Alcântara Diniz SEXO: M
 DATA NASCIMENTO: 31 / 01 / 2015 IDADE: 03 anos _____ meses
 ENDEREÇO: Rua Osama, 397 Bairro: Jardim Laguna
 CEP: 38140-170 TEL.P/ CONTATO: _____
 CIDADE: Lavras ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Edmar Rocha Diniz
 PROFISSÃO: comerciante GRAU DE INSTRUÇÃO: 595
 LOCAL DE TRABALHO: CEBSA TEL.: 9 7547 4042
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.500,00
 MÃE: Wlmar Cristina Alcântara
 PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 2004
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 9 7518 2517
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
 RESPONSÁVEIS: o pai / _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: NAO
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO X SIM farmo / 10
ocorrencia / oftalmologia / Neuro / Dra. Danick 20 F fisiole

4) ESTÁ NA-ESCOLA COMUM: X SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: União Paranaense Infantil () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: Infantil 2 Turno: integral TEL: _____

5) PSF: Jardim Laguna
 EQUIPE: o SCSB infância familiar tem
6018018

Wlmar C. Alcântara
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 Cpf. 41410430640
Elisa
 FUNCION QUE EFETUOU INSCR. ...

Ana Carolina
Comissão Avaliadora

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3168
DATA: 16 / 10 / 15

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Guizo Gabriel dos Santos SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 09 / 09 / 2013 IDADE: 3 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Guaraná, 70 Bairro: _____
CEP: 32445-200 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Camargem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Regina Cristina dos Santos Nancizo
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: Gravida deficiente

RESPONSÁVEIS: Cristiana Clizete dos Santos Oliveira
PROFISSÃO: meio-dia GRAU DE INSTRUÇÃO: 93
LOCAL DE TRABALHO: Home Care - Camargem TEL.: 9 908 4008
RENDA FAMILIAR: 1.035,00

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
Não tem pela mãe. Menor de 12 anos, com gravidez

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Col. Maria José Gomes () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: 2º p. Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Novo Bica Vista
EQUIPE: UB

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 41.104.808-40

Cristiana Oliveira
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Oliver
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Guizo Gabriel dos Santos nasceu em 09/09/2013, filho de Regina Cristina dos Santos Nancizo e Guizo Gabriel dos Santos. Mãe assinou declaração de gravidez deficiente. Mãe com 9 filhos.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1906

DATA: 13 / 11 / 18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Caro Juliana Lima SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 23 / 07 / 2015 IDADE: 3 anos 1 meses
ENDEREÇO: Rua Santa Barbara, 369 Bairro: Agua Branca
CEP: 32371-060 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Antagônia ESTADO: MG.

2) FILIAÇÃO: PAI: Paulo Henrique Teixeira
PROFISSÃO: vendedor ambul. GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º G. C.
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 9 7101 0973
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Renata Cristina da Silva Lima
PROFISSÃO: tec. enfermagem GRAU DE INSTRUÇÃO: tec enfermagem
LOCAL DE TRABALHO: Hospital Felício Rêgo TEL.: 98677 9480
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1500,00

RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TEDEC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: ___ NÃO ___ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: x SIM ___ NÃO (x) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Bem-te-vi () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: 3393.3762

5) PSF: Jandira Bonacirantes
EQUIPE: v _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 41410489840

Renata Cristina da S. Lima
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Comp
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Limas, 9 a Caro Juliana Lima - Inapetência
G. M. Vasco Pinto

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3251

DATA: 27 / 11 / 18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Evandro João Roberto Temporini SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 20 / 11 / 2012 IDADE: 6 anos 18 meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Aristino da Silva (desempregado)
PROFISSÃO: cafonado 11/95 GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 971265044
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Ineli da Silva Roberto
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDEC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM psicólogo 1x mês

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: E.M. Mãe de Matos Almeida () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Tarde TEL: _____

5) PSF: Amara
EQUIPE: 36

Eliana A. Guaroti
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-4

Aristino da Silva
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1922
DATA: 07/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Gabriel Victor Caldeira Reis SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 13/03/2015 IDADE: 3 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Rio Capivaribe, 288 Bairro: Ordemadinho
CEP: 38371-560 TEL.P/CONTATO: _____
CIDADE: Amargem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Victor Caldeira Maria
PROFISSÃO: motorista GRAU DE INSTRUÇÃO: E. Fund.
LOCAL DE TRABALHO: Rolha de SP. Carrões A. Branco TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Katia Mariana Silva
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: E.M. 10º ano
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 995048773
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____ 99803-1972

RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: anexo comitê de
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Parrou pelo
hospital Jovelli Kubo.

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: 1 SIM NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Univ. A. Branco () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: _____

5) PSF: Daniel Varitas
EQUIPE: _____

Katia Mariana Silva Reis
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Elia
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3063
DATA: 11/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Guilherme Dias Abreu SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 09/08/2013 IDADE: 5 anos meses
ENDEREÇO: Rua Dez mrs, 588 Bairro: Morada Nova
CEP: 32143-570 TEL.P/CONTATO:
CIDADE: Montargem ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI: Juliano Dias Soares
PROFISSÃO: Taxista GRAU DE INSTRUÇÃO: 99
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 86686107
SALÁRIO/GANHO ATUAL: ?

MÃE: Tamires Heloiza Abreu Dias
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 10 em
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 986558447
SALÁRIO/GANHO ATUAL:

RESPONSÁVEIS: Mãe /
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEJUC
TEM DIAGNÓSTICO: fala em desordem / distúrbio de fala
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. EST. PART.
QUAL: nao frequencia de escola ESPECIAL S.ESCOLA
SÉRIE: Turno: tarde TEL: 3352 5203

5) PSF: Morada Nova

EQUIPE:

Eliana A. G.
ASSISTENTE SO.
CREGG 2010
CPF: 414.010.000

Tamires Heloiza Abreu
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1862
DATA: 09/10/13

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Helena Luiza, e Lúcia de Oliveira SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 08/07/16 IDADE: 2 anos 3 meses
ENDEREÇO: Rua Madre Teresinha de Mar, 1444 - Monte Castelo
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Francisco Luiz Timóteo de Oliveira
PROFISSÃO: Emp. Químico (Quil) GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Fabiana Cristina dos Santos Lima
PROFISSÃO: prof. Inglês GRAU DE INSTRUÇÃO: educ. Básica (EUA)
LOCAL DE TRABALHO: Administrar TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 800,00

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: seu pai
TEM DIAGNÓSTICO: atraso na fala
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI São Domingos Santo () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: UBS Monte Castelo
EQUIPE: _____

Fabiana Lima
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
AGCISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
FUNÇION QUE EFETUOU INSCR.

Já cadastrada pela Família

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº _____
DATA: 09/06/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Henry Emanuel Bernardino de Souza SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 15 / 05 / 2015 IDADE: 3 anos 4 meses
ENDEREÇO: Rua Av. Carlos Humberto Bairro: 876
CEP: 31.145.000 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Contagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Romualdo de Souza (al/parado)
PROFISSÃO: M. Grav GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Médio
LOCAL DE TRABALHO: JAT Lanchonete TEL.: 975061597
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 13,00

MÃE: Ludmila
PROFISSÃO: Advogada GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º G
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 98573.0861
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 500,00 + 200,00 Bolha Família

RESPONSÁVEIS: /
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: deficiência de aprendizagem
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: ___ NÃO ___ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: ^ SIM ___ NÃO (x) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Juntas Terço () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: _____
EQUIPE: _____

Audimelo Melo Góes Martins de Souza CEIP
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Busca alimentícia na justiça

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3.202
DATA: 19/10/17

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

- 1) NOME: Hugo Herton Cordano Batista Lopes SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 15/1/2014 IDADE: 4 anos 7 meses
ENDEREÇO: Rua 1021 Roberto da Silva Bairro: 1 Jardim Lagunas
CEP: 32140-165 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Centaurus ESTADO: _____
- 2) FILIAÇÃO: PAI: Clelio Batista Lopes
PROFISSÃO: Vendedor ambulante GRAU DE INSTRUÇÃO: analfabeto
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 91281351
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____ 333579950/Resid.
- MÃE: Maria da Penha
PROFISSÃO: Produtora autônoma GRAU DE INSTRUÇÃO: 493
LOCAL DE TRABALHO: Montes TEL.: 994759514
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 150,00 Receita familiar
- RESPONSÁVEIS: _____ / _____ 33579950
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 993300549
RENDA FAMILIAR: _____ relepe irmao
- 3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDIK
TEM DIAGNÓSTICO: Agritação
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
- 4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Cel. Irmao Fulgencio () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: 33969188
- 5) PSF: Jardim Lagunas
EQUIPE: _____

Diana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
C.P.F. 417.10430-40

Maria da Penha Cordelico
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

CCSP
FUNÇÃO QUE EFETUOU INSCR.

Maria da Penha - Mãe - 23a. Avenida - Jardim Lagunas - filho
Clelio - Pai - 23a. Avenida - Jardim Lagunas - filho
Maria da Penha - Mãe - 23a. Avenida - Jardim Lagunas - filho

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1905

DATA: 10/11/17

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Isabella Victoria Pedroncini Ambrosio SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 09/10/2018 IDADE: 2 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Manoel Abreu, 73 Bairro: Jardim Independência
CEP: 32.215-250 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Novo ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Pedro Henrique Ambrosio de Jesus
PROFISSÃO: Programador GRAU DE INSTRUÇÃO: 9º ano
LOCAL DE TRABALHO: Pizza Napoles TEL.: 996080232
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 11.000,00

MÃE: Lara Ma
PROFISSÃO: atenciente GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: Cia do Lanche TEL.: 996080232
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 600/mês

RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: DEDC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: MD
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Imh Instituto Arca da Amizade () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Isisite

EQUIPE: A

Pedro Henrique Ambrosio de Jesus
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola, 21
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104936-40

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 16 / 09 / 18 Nº 3216

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Fagner Aguiar Prata SEXO:
DATA NASCIMENTO: 07 / 05 / 1989 IDADE: 29 anos meses
ENDERECO: Rua General Francisco de Paula Bairro: Vila Industrial
CEP: 91275-470 TEL.P/ CONTATO:
CIDADE: Curitiba ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI: João Aguiar Prata (reformado)
PROFISSÃO: Conselheiro vendas GRAU DE INSTRUÇÃO: sup. mc.
LOCAL DE TRABALHO: Telefonia Vivo TEL.: 984315046
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 983553651

MÃE: Regiane Dorothy Prata Aguiar
PROFISSÃO: Psicóloga Infantil GRAU DE INSTRUÇÃO: sup
LOCAL DE TRABALHO: Vert. Corridores TEL.: 990172402/9752384
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1800,00 + 11000,00 (alimentos) (aluguel) (água) (energia)

RESPONSÁVEIS: os pais /
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JERUK
TEM DIAGNÓSTICO: Agitação emocional / com comportamento
USA MEDICAMENTO? QUAIS: MKK
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO x SIM (Pavão - 451 13/10/18) (Pavão 51/08/18)

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: x SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Instituto da Feliz () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: Turno: Manhã TEL:

5) PSF: Industrial - 29 2006
EQUIPE:

Jiana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Regiane Dorothy Prata Aguiar
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Aguiar
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Filho de João Aguiar
Regiane Dorothy Prata Aguiar (24/10/17)

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 13/12/18 Nº 3282

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Imolara Luiza Arras de Oliveira SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 23/10/12 IDADE: 6 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Ararico, 590 Bairro: Merada Nova
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montargem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Paulo Rodrigues de Oliveira (separado)
PROFISSÃO: aprendizado profissional GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____ em mora judicial

MÃE: Gerangela Arras da Silva
PROFISSÃO: jaqueira diarista GRAU DE INSTRUÇÃO: analfabeta
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 989371031
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 250,00 Boma Farmácia

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JE DUC
TEM DIAGNÓSTICO: Medic (devido falta de estrutura familiar)
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO hábitos de drogas
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Triglicerídeos elevados pelo Rente de hábito

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Vadete Joaquim de Souza () ESPECIAL () S. ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL.: 3352 5203

5) PSF: Meravola Nova
EQUIPE: _____



RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

7 crianças que residem no mesmo lote.
Camilek - 16a Farles - 25a pandurino
Almeida - 12a Roberto - 17a Dalva do Ipiranga
Ana Cláudia - 7a Paulo - 10a Francisco de Jesus Silva
Valéria de Souza

Eliana A. Giacola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CREGG 3943
CPF. 41411200-10

Caio



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1892
DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Adriano Lucas Dutra Souza SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 19/04/15 IDADE: 2 anos 2 meses
ENDEREÇO: Rua Dr. Barnierio, 41 Bairro: Água Branca
CEP: 32.312-100 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montargem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Carlos Alexandro de Souza
PROFISSÃO: carreiro/seguro - Mecânico GRAU DE INSTRUÇÃO: 6.ª série
LOCAL DE TRABALHO: Auto - Montagem TEL.: 992 451062
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Cláudia Fernanda da Silva Dutra
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 4.ª S
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 992 451062
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R 212,00 do lar

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: REDUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Zombobal (Orbitramol)
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Mem-te-Vi () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Aracy Vargas VBS Água Branca
EQUIPE: _____

Cláudia Fernanda da Silva Dutra
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49

tem + 2 filhos
Trabalha - na casa
tem a - 3ª - filha de
outro relacionamento

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3222
DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: João Marcelo Marques Alves da Silva SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 04/12/13 IDADE: 4 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Paulista, 150 Bairro: Estadão
CEP: 72050-975 TEL.P/CONTATO: _____
CIDADE: Brasília ESTADO: DF

2) FILIAÇÃO: PAI: João Antônio da Silva Neto
PROFISSÃO: Administrador GRAU DE INSTRUÇÃO: E. Fundamental
LOCAL DE TRABALHO: CEASA / Brasília TEL.: 98751 5437
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Gleice Un
PROFISSÃO: do lar / vendadora GRAU DE INSTRUÇÃO: EM MC
LOCAL DE TRABALHO: loja de roupa TEL.: 97561 9710
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 400 euromeses

RESPONSÁVEIS: 2002 meses / Mãe / Pai / Trabalho
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: Deive / SWS
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Plano de Acel () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: _____

5) PSF: Estadão / Rua Paulista
EQUIPE: Azul

Gleice Micaele dos Santos
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Stana A. Giarola A.
FUNÇION QUE EFETUOU INSCR.

Stana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3224DATA: 06/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: João Pedro Oliveira de Carvalho SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 10/12/2013 IDADE: 4 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Alcides Figueira da Barroca, 402 Zona Azul
CEP: 32450-000 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Coutagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Ascleto Rodrigues de Carvalho (Civil)
PROFISSÃO: motorista caminhão GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup. Médio
LOCAL DE TRABALHO: Vale TEL.: 99460 1671
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1800,00

MÃE: Joniana de Oliveira Proc. Gerenciadas
PROFISSÃO: Coord. Administ. GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup.
LOCAL DE TRABALHO: LMC médicos TEL.: 99460 1672
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1.000,00

RESPONSÁVEIS: El Pais 1
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____


3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SE DUC
TEM DIAGNÓSTICO: hiperatividade
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Arca da Avançada () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Jenzeiro

EQUIPE: _____


RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO


FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Elisana A. Girola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 41410483649

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1891
DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: João Pedro de Castro Pereira Bueno SEXO: F.
DATA NASCIMENTO: 22/05/18 IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Almirson Marcos Bueno
PROFISSÃO: Administrador - desempregado GRAU DE INSTRUÇÃO: EM completo
LOCAL DE TRABALHO: trabalha/sem contrato m TEL.: 980932543
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____ bruto / pedreiro autônomo.
MÃE: Mrs. Aparecida de Castro Pereira da Cruz
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 987736760
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
RESPONSÁVEIS: em pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: TEA?
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Uma Educ. Infância Criança () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: _____

5) PSF: UBS Amazônias
EQUIPE: _____

Almirson Marcos Bueno
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Alcy
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Orientações CRAS m emt e LOPS e
fluxo sus

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3245

DATA: 04/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: João Victor de Oliveira Carvalho SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 05/12/13 IDADE: 5 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Narciso Zacarias, Bairro: _____
CEP: _____ TEL./CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Edison José Alves Carvalho Prof. mecânica Bº p.
PROFISSÃO: vendedor produtos de beleza GRAU DE INSTRUÇÃO: sup. incompleto
LOCAL DE TRABALHO: Salvatore Jardim TEL.: 980876247
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Paula Narcisio de Oliveira Carvalho
PROFISSÃO: vendedor produtos de beleza GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: Salvatore Jardim TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: 101 mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TEOVC
TEM DIAGNÓSTICO: diagnóstico em aprendizado
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nenhum
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO (x) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Col. Lúcia Orla () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TÊL.: _____

5) PSF: _____
EQUIPE: _____

Edison José Alves Carvalho
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giannia A.
FUNCION QUE EFETUOU/INSCR.

Pedro Henrique 12a
Laura Jantrela 1a bora

Eliana A. Giannia A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 41410492

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 18/12/78 Nº 3275

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Kaio Henrique Perentino Ribeiro SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 04/10/1974 IDADE: 4 anos 0 meses
ENDERECO: Rua da República, Bairro: 444 - Porto Sol
CEP: 32185-520 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montargem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Alexandro Lopes Ribeiro (separados)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Gláucia Cristina Perentino Correia
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 893
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 992878002
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.000,00 por mês 987137568

RESPONSÁVEIS: os pais / Luciana do mat (apresentadora)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JE DUC
TEM DIAGNÓSTICO: distúrbio de fala, agitação
USA MEDICAMENTO? QUAIS: não
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM nenhum
Je dá a criança teve convulsão na infância

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO ()MUNIC. ()EST. ()PART.
QUAL: mei DM Jms () ESPECIAL ()S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: 3913 5988/

5) PSF: Nacional
EQUIPE: Xanoxila'

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 41410/000

X Gláucia Cristina Perentino
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO Correia FUNCION QUE EFETUOU INSCR. Correia

Kaio Felipe - 12a, recebe do pai / outro parceiro
em casa, tem atenção, muita afetividade e jogo. Tem

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1889
DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Karyne Anela Maria Geronzi Pereira SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 31/03/15 IDADE: 3 anos meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Julio Cesar Barreto Pereira
PROFISSÃO: motorista GRAU DE INSTRUÇÃO: EF mcomp
LOCAL DE TRABALHO: Japora Dilla Piza TEL.: 93046 5875
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1400,00 994034083
MÃE: Tatiane Cristina Maria da Silva
PROFISSÃO: aux. adm. GRAU DE INSTRUÇÃO: E.F mrc.
LOCAL DE TRABALHO: Tramop. Voz Gloriosa TEL.: 99392 0855
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1300,00
RESPONSÁVEIS: os pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: _____ () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Monte Castelo
EQUIPE: ?

Julio Cesar Barreto Pereira
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Oluf
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

nao tem seu documento
filhos de Julio

Julio tem + 7 filhos: Mariana da
Dulce da
Dulce da

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1878

DATA: 10/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Kethelin Kristin Silva Pimentel SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 28/03/2015 IDADE: 3 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua 25, 252 Bairro: Tropical
CEP: 32070370 TEL./CONTATO: 973662664/pai - 994383083/mãe
CIDADE: Contagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Gilma Pimentel de Amorim
PROFISSÃO: Pedreiro GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º incompleto
LOCAL DE TRABALHO: Autônomo TEL.: 973662664
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 3/mês
MÃE: Mirlan Mearns de Amorim
PROFISSÃO: Lavadeira de Prunça GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º grau completo
LOCAL DE TRABALHO: NÃO TEM TEL.: 994383083
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 940,00

RESPONSÁVEIS: os pais /
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: Centro de Ed. Infantil Jardim das Ourebas
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USÁ MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: X NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Centro Educacional Infantil Jardim das Ourebas () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: 1º período Turno: Tarde TEL: _____

5) PSF: UBS Tropical II
EQUIPE: Eq. 83

[Assinatura]
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNÇÃO QUE EXERCITA OU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1898

DATA: 06/11/15

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Laura Valentina de Freitas Amorim SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 10/02/16 IDADE: 2 anos 8 meses
ENDEREÇO: Rua Tapajós, 65 Bairro: Amazonas
CEP: 32.240-066 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Castanheira ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Wagner da Silva Amorim
PROFISSÃO: Medicamento GRAU DE INSTRUÇÃO: EM
LOCAL DE TRABALHO: Associação Amém TEL.: 996918700
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Paola Natália de Freitas
PROFISSÃO: Op. FLAK GRAU DE INSTRUÇÃO: 12º G
LOCAL DE TRABALHO: Colégio Cató TEL.: 98650 0564
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 100 (1011)

RESPONSÁVEIS: em pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: Denise
TEM DIAGNÓSTICO: dislexia em entress, Sio (escola)
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Medicamento sem
químicos

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Cel. Arca da Abiracá () ESPECIAL () S. ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Amazonas
EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414.104830-46

x Daniel de Silva Amorim
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

x Paola Natália de F. Fonseca

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3235

DATA: 13/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Leonardo de Castro Rodrigues SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 26/08/2010 IDADE: 8 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Coronel Antão Brito Bairro: Barro Preto, 137/104
CEP: 31240-150 TEL./CONTATO: Indefinido
CIDADE: Contagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Richardson de Castro Soares
PROFISSÃO: motorista VBER GRAU DE INSTRUÇÃO: E.M.
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 91963011
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____ 97126,3502
MÃE: Mara Adriana Rodrigues Chagas (abandonada)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDEC
TEM DIAGNÓSTICO: TEA
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Risperidona / Neuleptal
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: Sim NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: E.M. Lúcia Antochuk () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Tarde TEL: _____

5) PSF: Arra Zarias
EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 41410-836-49

Richardson de Castro Soares
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Caio
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1866

DATA: 09/10/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Lorenzo Eduardo Cupertino Stos SEXO: M
 DATA NASCIMENTO: 21 / 07 / 2016 IDADE: 02 anos 02 meses
 ENDEREÇO: Rua Cedro - 164 Bairro: Idéia Laguna
 CEP: 32.140.030 TEL.P/CONTATO: 3357-2552
 CIDADE: Contagem ESTADO: Min. Gerais

2) FILIAÇÃO: PAI: Ewerton Fabiano Abdala Santos
 PROFISSÃO: vendedor GRAU DE INSTRUÇÃO: Ens. médio
 LOCAL DE TRABALHO: ON LINE TEL.: 3
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1.800,00

MÃE: Kellen Stefany Cupertino
 PROFISSÃO: Vendedora (fudo) GRAU DE INSTRUÇÃO: Ens. médio
 LOCAL DE TRABALHO: Autônoma - ON LINE TEL.: 993291274
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1.500,00

RESPONSÁVEIS: Os pais.
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: + Bolsa familiar

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: CEI - Seduc
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: Não
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: CEI - Centro de Educação () ESPECIAL () S.ESCOLA
Infantil José Grosse - Kennedy
 SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Jardim Laguna 700 as 17:00

EQUIPE: 37

[Assinatura]
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Rosa Maria M. Guerra
 Assistente Socia
 CPF: 542.603.898-8
[Assinatura]
 FUNÇÃO QUE EFETUOU INSCR.

Encaminha de pela Carmen - (receptorista)
 CEI - Centro de Educação
 Infantil José Grosse
 Seduc

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1902

DATA: 23/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Loren 30 Gabriel / Matheus / Abim SEXO:
DATA NASCIMENTO: 15/06/2016 IDADE: 2 anos meses
ENDERECO: Rua Harmonium 111 Bairro: Monte Castelo
CEP: 91285-130 TEL./CONTATO:
CIDADE: Curitiba ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI: Stallo Martins Oliveira Apromados
PROFISSÃO: Pintor autônomo GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 985348355
SALÁRIO/GANHO ATUAL:

MÃE: Evella Stephanie Gibano Franco
PROFISSÃO: Moinheira autônoma GRAU DE INSTRUÇÃO: E.Médio
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 97126620
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 300,00 Renda alimentícia 999633524

RESPONSÁVEIS: a mãe /
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDUC
TEM DIAGNÓSTICO:
USA MEDICAMENTO? QUAIS: MRO -
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Inf. de ensino básico () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: Turno: Integral TEL:

5) PSF: Monte Castelo
EQUIPE:

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

A Evella Ribeiro
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Funcion que efetuou inscr.
Monte Castelo mat.

filho: para - 99
Relat - 102
de acad. para
5 300,00 Renda alimentícia

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3331
DATA: 18/02/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luani Miguel de Souza Menezes SEXO: F.
DATA NASCIMENTO: 08/05/19 IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua dos Aquilhões Bairro: 154 - Chácara
CEP: 92016-045 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montargem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Jonathan da Silva Menezes (Separado)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Patrícia de Souza Pinheiro teóloga e psicóloga

PROFISSÃO: tc. enfermagem GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup.

LOCAL DE TRABALHO: IPSEM TEL.: 98520-8338

SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.200,00

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____

PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____

RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:

QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUE

TEM DIAGNÓSTICO: _____

USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____

TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM não

difícil agendar no IPSEM.

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: uma turma () ESPECIAL () S.ESCOLA

SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: 3352.5735

5) PSF: Santa Helena

EQUIPE: ?

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49

Ass

x Patrícia S. Pinheiro
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

filho único.

Yuri - 13a filhos únicos
Karla - 8a acumulado

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1946


DATA: 18/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luciano Adriano Carvalho dos Santos SEXO: M.
DATA NASCIMENTO: 25 / 10 / 2015 IDADE: 3 anos meses
ENDERECO: Rua Montes Claros, 740 Bairro: AP. 301 B15 - Alameda
CEP: 02042-130 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Bontopize ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Luciano Adriano Ferraz de Sousa - Psicólogo
PROFISSÃO: VP TIME Gerente. mg GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup. Comp.
LOCAL DE TRABALHO: coord. pedagógica TEL.: 99156 6650
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 9.300,00
MÃE: Miriam Camargo Carvalho Pris
PROFISSÃO: VP TIME Gerente mg GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup. Comp.
LOCAL DE TRABALHO: Pris TEL.: 99304 5374
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1.500,00

RESPONSÁVEIS: 01 pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDOC
TEM DIAGNÓSTICO: sem diagnóstico fechado 
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO x SIM sem diagnóstico
Benefício na letra Lios e M. Marcus diagnóstico

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: uma turma do Rio de Janeiro () ESPECIAL () S.ESCOLA
nocha
SÉRIE: _____ Turno: Matutina TEL: 3398.2022

5) PSF: 7 Centro Bontopize
EQUIPE: _____

Luciano A. Carvalho
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Luciano Adriano dos Santos

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 2274

DATA: 18 / 12 / 18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Lucas Ammar Jira SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: _____ / _____ / _____ IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Cláudio Marcos de Ammar
PROFISSÃO: Administrador GRAU DE INSTRUÇÃO: 209
LOCAL DE TRABALHO: MEI MK TEL.: 9 8819 6240
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 9.000,00
MÃE: Luiziani Patrícia da Jira Arquivos Contábeis
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup. Comp.
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 55 28 2253
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: _____
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Injeções gotas
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM na farmácia anexo.
Passou por um atendimento

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: MEI Injeções () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: _____

5) PSF: Repolonave
EQUIPE: 2

X Luiziani Patrícia da Jira
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO
Jira
Luiziani - 12a

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
FUNÇÃO QUE EFETUOU A INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3284

DATA: 14/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Lucas Amanniel de Souza Lima SEXO: _____
 DATA NASCIMENTO: 31/10/2014 IDADE: 4 anos _____ meses
 ENDEREÇO: Rua VP 2, 1501 Bairro: Nova Pentágono
 CEP: 92050-050 TEL.P/ CONTATO: _____
 CIDADE: Pentágono ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Jonan Simões da Silva (separado)
 PROFISSÃO: Percepcionista industrial GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º grau
 LOCAL DE TRABALHO: Unifap. Barão TEL.: 975374323
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Marlene Albina de Souza Soares
 PROFISSÃO: Trabalhadora doméstica GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º grau
 LOCAL DE TRABALHO: Autônoma TEL.: 975179192
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: trabalha por hora

RESPONSÁVEIS: O casal (separados)
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: JERUC
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: x NÃO SIM Porém por avaliação na mgj/por/psico (sem diagnóstico)

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: x SIM NÃO (x) MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: Colegio Patrícia Pinheiro () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: 1ª. Inf. Turno: matutino TEL: _____

5) PSF: Nova Pentágono
 EQUIPE: 8 (?)
 → aceptiva 2019

Marlene Albina de Souza Soares
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Lucas
 FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Marcel
Marcelina - 19a
Burgos - 17a

Unatius - 20a
Guarino - 18a
7 de mai

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1933
DATA: 11/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Lucas Gercamius da Silva SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 12/06/2015 IDADE: 3 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Luciano Celso da Silva
PROFISSÃO: analista de sistemas GRAU DE INSTRUÇÃO: Superior - Adm.
LOCAL DE TRABALHO: Global Seguradora TEL.: 996843368
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
MÃE: Joice Lucinda Gercamius
PROFISSÃO: manicure autônoma GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º grau
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 997186576
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 172,00 (prota familiar)
RESPONSÁVEIS: 01 mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEBUC
TEM DIAGNÓSTICO: aspiração laríngea
USA MEDICAMENTO? QUAIS: não
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
Atendeu forte orelhinha por três vezes

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Padu Joaquim Souza Silva () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: _____

5) PSF: Mariana Nova
EQUIPE: UE

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Joice Lucinda Gercamius
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Vimã Julia - 99

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3246
DATA: 04/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luiz Felipe Amaral Lacerda SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 23/01/2013 IDADE: 5 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Rio Formoso, 157 Bairro: Praça
CEP: 32 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Pombal ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Luiz Lacerda da Silva Torres
PROFISSÃO: agrimônio GRAU DE INSTRUÇÃO: EM
LOCAL DE TRABALHO: Magalhães TEL.: ?
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Luiza Amaral Lacerda
PROFISSÃO: gerente de GRAU DE INSTRUÇÃO: Direito 7º p
LOCAL DE TRABALHO: Gran Dire Barreira TEL.: 999966822
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: Luiz Granibau da Silva avô materna
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 993321538
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: _____
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Psicologia
Barreira Janeiro/19 Paraná Unimed
Barreira Barreira

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. EST. PART.
QUAL: Barreira Barreira ao Esp. ESPECIAL S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: manhã TEL: _____

5) PSF: Praça
EQUIPE: _____

Luiza Amaral Lacerda
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49

FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 13/12/2018 Nº 2001

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luís Fernando Pereira de Jesus SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 07/10/1963 IDADE: 5 anos 00 meses
ENDEREÇO: Rua Três, 175 Bairro: União Nova
CEP: 39143-450 TEL.P/CONTATO: _____
CIDADE: Montezuma ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Distraído para Pereira (falecido)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 99
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: União Maria de Jesus
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: analfabeta
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 99 624-7954
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R 1000,00 Luiz Perceira amã
1000 galecido me

RESPONSÁVEIS: a mãe
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEVUC
TEM DIAGNÓSTICO: agitação / bate nos colegas
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: União Pequena () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: 3352.5203

5) PSF: União Nova
EQUIPE: 45

X Fernanda Jesus dos Santos
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Olímpio
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Fernanda 15a - Jéu mãe filha
Silvana 24a - Constança 2a

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-43

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 12/12/18 Nº 1934

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luiza Fernandes Barros SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 29/07/2015 IDADE: 3 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Domício Chaves Bairro: 106 Industrial
CEP: 92275-290 TEL./CONTATO: 93855142
CIDADE: Araruama ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Arnaldo Rocha de Barros
PROFISSÃO: Representante autônomo GRAU DE INSTRUÇÃO: 209
LOCAL DE TRABALHO: Instituto (Araruama Oficial) TEL.: 994964749
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Simone de Fátima Barros
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 209
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 99888543
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: os pais _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: falha "unbolada" Promúncia palmarcurados
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nao
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM pediatria
convênio unice

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Instituto In Feliz () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: In Integral TEL: _____

5) PSF: industrial
EQUIPE: [assinaturas]

[assinatura]
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

folha unica

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3204
DATA: 12/07/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Luкас Gabriel Alves dos Santos SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 15/07/13 IDADE: 5 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Sim Bairro: Moradia Nova
CEP: 32143-480 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montezuma ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Dirceu Alves
PROFISSÃO: Car Min terra Brasil GRAU DE INSTRUÇÃO: 799 Comp/1
LOCAL DE TRABALHO: Auton. de Macumã TEL.: 998996938
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Alexsandra granide de Oliveira dos Santos
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º MC
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 997398239
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: m pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JE DUC
TEM DIAGNÓSTICO: Falta concentração / atenc
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: EM Pe. fragmin de Souza - 01/2 () ESPECIAL () S. ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: 3352 5203

5) PSF: Moradia Nova
EQUIPE: 46

Etiana A. Gusota R.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF. 414104836-43

X Alexsandra granide de O. Santos
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

filho único

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3213

DATA: 02/10/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Manuela Lourenço Rosa Gonçalves SEXO: F
 DATA NASCIMENTO: 09/06/2014 IDADE: 04 anos 03 meses
 ENDEREÇO: Rua Dr. Cassiano - 837 Bairro: Água Branca
 CEP: 32372000 TEL.P/CONTATO: _____
 CIDADE: Coutagem ESTADO: MG Gerais

2) FILIAÇÃO: PAI: Martim Gonçalves Machado (separado)
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: Sem contato
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Maria Carolina Lourenço Rosa
 PROFISSÃO: Atendente Burger King GRAU DE INSTRUÇÃO: Ens. médio
 LOCAL DE TRABALHO: Shopping Coutagem TEL.: 98101.5477
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1.000,00

RESPONSÁVEIS: A mãe e o padrasto Eiran Moura de O
 PROFISSÃO: Ajudante Motorista GRAU DE INSTRUÇÃO: Ens. médio
 LOCAL DE TRABALHO: MA. Instalacoes TEL.: 9 2467 8669
 RENDA FAMILIAR: R\$ 1.000,00

3) HISTÓRICO:

QUEM INDICOU PARA O CAIS: CEI - Bem-Ti-Vi

TEM DIAGNÓSTICO: _____

USA MEDICAMENTO? QUAIS: Não

TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

Hospital Municipal de Coutagem
P. Saúde Água Branca

ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.

QUAL: CEI Bem-Ti-Vi () ESPECIAL () S.ESCOLA

SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: P Saúde Água Branca

EQUIPE: _____

Manuela Lourenço Rosa
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Rosanna
 FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

FICHA DE INSCRIÇÃO

clx cliente

DATA: / / Nº

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Maria Clara Gonçalves Porto SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 06/10/2014 IDADE: 5 anos meses
ENDEREÇO: Rua Av. Mai Henrique Bairro: Serra, 75 AP 303 - Inconfi-
CEP: 02260-340 TEL.P/ CONTATO: 3351-0349 de Alto
CIDADE: Bontagem ESTADO: RJ Andara

2) FILIAÇÃO: PAI: Manoel José Gonçalves Porto (separado),
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
SALÁRIO/GANHO ATUAL:

MÃE: Amélia Gonçalves Porto
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 991202414
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 995830802

RESPONSÁVEIS: a mãe /
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEJUC
TEM DIAGNÓSTICO: na 90 / autismo?
USA MEDICAMENTO? QUAIS:
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: a SIM NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: uma profa Jussara de Brito () ESPECIAL () S.ESCOLA

SÉRIE: Turno: tarde TEL: 3363-5734
2014

5) PSF:
EQUIPE:

[assinatura]
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Ligar Beantacos Sim,
porque eu devo ir as férias
antes da SEJUC iniciar a
matrícula

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3200DATA: 14/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Maria Luiza Souza Silva SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 18/10/2014 IDADE: 4 anos 9 meses
ENDEREÇO: Rua União 127 Bairro: União Nova
CEP: 32.143-430 TEL./CONTATO: 3362 1719
CIDADE: Jaraguá ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Ronaldo Apolinário da Silva
PROFISSÃO: Carimbador PPSA GRAU DE INSTRUÇÃO: 6º
LOCAL DE TRABALHO: Autônomo TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Cláudia Antônia de Moraes Souza
PROFISSÃO: Ator GRAU DE INSTRUÇÃO: 6º
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 98564 3979
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 206,00 Botão Paralelo

RESPONSÁVEIS: em nome / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERVE
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Psicofarmácia

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: C.M. Padre Joaquim de Souza () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: 3362 5203

5) PSF: União Nova
EQUIPE: 46

RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Cláudia Antônia G. Sousa
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Georgina 19a - aux. mucaíno de CT 15
Jaqueline - 12a
Antonio - Ba

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3274

DATA: 07/02/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Mariana Rosa Dias SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 07 / 06 / 2013 IDADE: 5 anos meses
ENDERECO: Rua Onze, 200 Bairro: Morada Nova
CEP: 32143-500 TEL.P/ CONTATO:
CIDADE: Montargem ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI: Humberto Carlos Dias
PROFISSÃO: Motorista GRAU DE INSTRUÇÃO: Superior
LOCAL DE TRABALHO: Lavoura novo TEL.: 98887-0581
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1800,00

MÃE: Mariana Yveteira Rosa
PROFISSÃO: Secretária / Empregada GRAU DE INSTRUÇÃO: Superior
LOCAL DE TRABALHO: Proprieta Empregada TEL.: 98031 1693
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1800,00

RESPONSÁVEIS: Maria Nova /
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: Jaba Morada e morre comofale
USA MEDICAMENTO? QUAIS: não
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: X NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: E.M. Pe. Joaquim de Souza () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: Turno: Manhã TEL: 3352 5203

5) PSF: Morada Nova
EQUIPE:

RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO
Mariana - Sa

FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.
Eliana

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3221
DATA: 23/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Maíza Gnanmelly Vitor Alves SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 14/03/2014 IDADE: 5 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua da Democracia Bairro: 149 Primavera Kerueira
CEP: 38145-050 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Cezizagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Romildo Alves da Rocha
PROFISSÃO: Seco Sacolar ABE VRI GRAU DE INSTRUÇÃO: 725
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 991369098
SALÁRIO/GANHO ATUAL: ?

MÃE: Angelina Associação Vitor
PROFISSÃO: do bar GRAU DE INSTRUÇÃO: 09 incom
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 996186746
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 200,00 Pólsa Primavera

RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUE
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Cei Janná José Gerson () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: 3411-9299

5) PSF: Renedy
EQUIPE: 127

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49

Luadina A. Vitor Alves
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Caes
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

2 irmãos: Carlos - 9a
Walace 6a

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 5223

DATA: 06/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Melissa Fernandes Coruja SEXO: F
DATA NASCIMENTO: / / IDADE: 4 anos meses
ENDEREÇO: Rua do Remédio, 1200 Bairro: AP. 101 B.H Vila Benedita
CEP: 71044-295 TEL.P/ CONTATO:
CIDADE: Camagrum ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI:
PROFISSÃO: Pizzaria GRAU DE INSTRUÇÃO: 2. Média
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 995999982
SALÁRIO/GANHO ATUAL:
MÃE: Graciele Fernandes da Silva
PROFISSÃO: Prof. de Educação GRAU DE INSTRUÇÃO: Superior
LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 98984235
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 2.135,00 em curso de curso
RESPONSÁVEIS: Os Pais /
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR:

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: F840
USA MEDICAMENTO? QUAIS:
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM JEDUC
Passou pela função de neuropsicólogo e psicólogo mantendo

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI Santa Rita Maria () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: Turno: Integral TEL: 3396.7135

5) PSF:

EQUIPE:

x Graciele F. da Silva
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF. 414104830-40

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1860

DATA: 03 / 10 / 2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Micaelb Alves de Almeida SEXO: F
 DATA NASCIMENTO: 20 / 07 / 2017 IDADE: 01 anos 02 meses
 ENDEREÇO: Rua Q10 - nº 56 Bairro: Kennedy
 CEP: 32.145.200 TEL.P/CONTATO: 3044-4547 - condomínio dele
 CIDADE: Coutagem ESTADO: MT, Goiás

2) FILIAÇÃO: PAI: Reinaldo Alves
 PROFISSÃO: Polidor GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Grau
 LOCAL DE TRABALHO: Fabrica Pannelas TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 945,00
 MÃE: Ana Cristina de Almeida Alves
 PROFISSÃO: Autônoma GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Grau
 LOCAL DE TRABALHO: condomínio em casa TEL.: 327651637
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 945,00
 RESPONSÁVEIS: Os pais / _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: Regulação SUS
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: Não
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
Posto Saúde Kennedy

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: Creche Rubens Romaneli () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: _____ Turno: 7:00 às 16:30 TEL: CEI

5) PSF: Posto Saúde Kennedy
 EQUIPE: 47 cartão Saúde - 709.8090.8105.5195

Ana Cristina de Almeida Alves
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Encaminhada por: Renata - creche - psicóloga
CEI
Centro de Educação Infantil José Grossi
Seduc

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3276

DATA: 15 / 12 / 2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Miguel Agnarcio Aquino SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 22/10/2013 IDADE: 5 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Quilma, 270 Bairro: _____
CEP: 32223-380 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Aradagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Marcos Paulo de Araujo Aradagem/Indol
PROFISSÃO: Vendedor Suplementos GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º. Técnico
LOCAL DE TRABALHO: Machucis Suplementos TEL.: 99978 8475
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1.800,00
MÃE: Celiana Agnarcio da Silva
PROFISSÃO: Paletaçãõ Autôn GRAU DE INSTRUÇÃO: 2ºg
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: os pais /
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERVC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO X SIM Paraná/UBA
10/fevereiro/programa de tratamento e neurológica
interferência por questões financeiras.

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM 0 NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: União Escola Inverci de () ESPECIAL () S.ESCOLA
trator, percutir
SÉRIE: _____ Turno: Tarde TEL: 3362 5734

5) PSF: Aradagem

EQUIPE: _____

[Assinatura]
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO
Mateus. da

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Agua Proventiva
ex. cliente

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: 21 / 1 / 2019 N°

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Marguel Rosa Souza SEXO:

DATA NASCIMENTO: / / IDADE: anos meses

ENDEREÇO: Rua das Flores Regino Bairro: 587 Japucaras

CEP: 78071-120 TEL.P/ CONTATO:

CIDADE: Maubá ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI: Amor Leonildo Ferreira de Siqueira

PROFISSÃO: lava jato do carro GRAU DE INSTRUÇÃO: C. Médio

LOCAL DE TRABALHO: TEL.:

SALÁRIO/GANHO ATUAL:

MÃE: Adriana Glauce Souza de Oliveira

PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:

LOCAL DE TRABALHO: TEL.:

SALÁRIO/GANHO ATUAL:

RESPONSÁVEIS: Maria Regina Ferreira de Siqueira

PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO:

LOCAL DE TRABALHO: TEL.: 98655 7201 Av. Ar-

RENDIA FAMILIAR: 98939 9121 Maluco

3) HISTÓRICO: QUEM INDICOU PARA O CAIS: DERVC

TEM DIAGNÓSTICO:

USA MEDICAMENTO? QUAIS: nen

TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Não - 1 dia diagnostico

Per dois

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.

QUAL: Unet Japucaras () ESPECIAL () S. ESCOLA

SÉRIE: Turno: Manhã TEL: 3352-2590

2019 - E.M. T. Maubá

5) PSF: Japucara J

EQUIPE:

Quariano
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-48
157132/18

FUNÇÃO QUE EFETUOU INSCR.

Imada + velha artista - Fundação Dom Bosco
Atividade a ser realizada na biblioteca da comunidade

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3000

DATA: 13/02/15

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Uniamel Rodrigues da Silva SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 29/10/1993 IDADE: 5 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Dezessais, 671 Bairro: Morada Nova
CEP: 32143-570 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Montagem - MG ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Gratiano Luiz da Silva (separado)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Edilene Rodrigues de Souza
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 988175228
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 140,00 Bolsa Família

RESPONSÁVEIS: 1 mãe
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEDEC relatório anexo.
TEM DIAGNÓSTICO: Arteria Falciiforme (SC)
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Acido Polico
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO X SIM Hemomipias
do joelho II

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: E.M. Thadeu Fogaça - Polo inf. () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Tarde TEL: 3352-5203

5) PSF: Unimoda Nova
EQUIPE: 46

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS.3943
CPF: 414104836-49

Edilene Rodrigues de Souza
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNÇÃO QUE EFETUOU INSCR.

A família é formada por duas filhas de outros parceiros.
Família falçada em 2018. Da lá pra cá
Unia. Silva
Mãe - Edilene e o pai
Uniamel é filho de Graciano

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1871

DATA: 09/10/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Nataly Vitória da Silva Souza SEXO: M
 DATA NASCIMENTO: 26/04/2015 IDADE: 03 anos 04 meses
 ENDEREÇO: Rua Alan Kaudic - 0552 Bairro: Kennedy
 CEP: 32.145.140 TEL.P/ CONTATO: 3396.9663 - recado (tia)
 CIDADE: Contagem ESTADO: M. Gerais

2) FILIAÇÃO: PAI: Vagner Evandro Souza (Mora em Betim)
 PROFISSÃO: Desempregado GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Patricia Mary de Silva Rocha
 PROFISSÃO: Operadora Caixa GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Grau
 LOCAL DE TRABALHO: Sup. BH - Pd Gustavo TEL.: 9.97578288
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 945,00 - 8:00 às 17:20

RESPONSÁVEIS: A mãe / _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: CEI - Seduc
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: Sebutamol - (bambinha)
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM
UPA - Ressaca

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: CEI () ESPECIAL () S.ESCOLA

SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: 339 - 9188

5) PSF: Idris do Lago
 EQUIPE: 46

Patricia Mary de Silva Rocha _____
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Centro de Educação Infantil Morada Geral
 Grosso
 Páris morada em Betim - fez crânio no
 finais de semana pra casa dele

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3231

DATA: 13/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Nicolau Manoel Lima Costa SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 03/01/2014 IDADE: 4 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Yamanduba' 191 Bairro: 191 Jardim Indolente
CEP: 32.215-155 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Antagônia ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Levi Lima Inácio
PROFISSÃO: Metaleiro GRAU DE INSTRUÇÃO: 6. Médio
LOCAL DE TRABALHO: União Algodão TEL.: 9403 4435
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 2.000,00
MÃE: Carina Inácio Costa
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: 6. Médio?
LOCAL DE TRABALHO: empresária doméstica TEL.: 98397 4045
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1500

RESPONSÁVEIS: 10 pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: ___ NÃO ___ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: ___ SIM ___ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Integrado aos da Associação () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: União São Paulo
EQUIPE: _____

[Assinatura]
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Jurua, Natália Lima 152
Socio minimal organizado 19 em família.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3247

DATA: 04/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Pedro Amos de Moraes SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 02/02/2013 IDADE: 5 anos 7 meses
ENDEREÇO: Rua Florencia, 41 Bairro: Chacara (Jornalistas)
CEP: 32185-962 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Contagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Paulino Amos Silva
PROFISSÃO: Medico (antomo) GRAU DE INSTRUÇÃO: 795
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 986543017
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Lúcia Maria Moraes
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: EM
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 989633871
SALÁRIO/GANHO ATUAL: do lar (Panto Henrique)

RESPONSÁVEIS: os pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: DEUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: NÃO
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: X NÃO _____ SIM _____

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM _____ NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: umel (Jornalistas) () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: _____ TEL: 5913-5988

5) PSF: Diapós
EQUIPE: 21

Eliana A. Giarola
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

X Lúcia Maria Moraes
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

(psolomunerocele)
Panto Henrique - 15a - 2095
Van da Coluando - 18a

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1904
DATA: 13/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Diego Henrique Mendes Mendonça SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: _____/_____/____ IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Renovado 471/201 Bairro: Monte Castelo
CEP: 32255-000 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Contagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Paulo Montezemolo de Mendonça
PROFISSÃO: desenvolvedor de sistemas GRAU DE INSTRUÇÃO: 6. Médio
LOCAL DE TRABALHO: Administrativo TEL.: 993040927
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1200,00

MÃE: Mariana Mendes Montezemolo Mendonça
PROFISSÃO: manuseio automático GRAU DE INSTRUÇÃO: 2ª. Elementar
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 993655084
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: Instituto São Domingos Jairo () ESPECIAL () S. ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: GESO Contagem

EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104838-49

Paulo Montezemolo de Mendonça
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

CEIP
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Alho amarelo

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1921
DATA: 27/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Paula Oliveira de Andrade SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 04/04/2016 IDADE: 2 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Seguradoras, 557 Bairro: Adornavão
CEP: 35010-010 TEL./CONTATO: 9355 1575
CIDADE: Arantagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Vitor Bruno Santos de Oliveira
PROFISSÃO: proprietário gráfica GRAU DE INSTRUÇÃO: E.M. completo
LOCAL DE TRABALHO: Kotivê Gráfica TEL.: 98707 4082
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Alce Niana de Aio
PROFISSÃO: gráfica autônoma GRAU DE INSTRUÇÃO: sup. m.c.
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 98627 5969
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: os pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SE DUC
TEM DIAGNÓSTICO: craniosternose, rachado na fonte.
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM membr. Luiz Felipe
Comedrio Vitalis

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: _____ () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: _____ TEL: _____

5) PSF: _____

EQUIPE: _____

x. Alce Niana de Aio
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Elis
Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPE: 414104836-49
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Parou pela TO, plano certo
faz ferro particular, 1x semana. Deixo/unidade
Anota dia 9/1 Pedro proferiu "austero":

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3244

DATA: 04/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Ryan Lucas Ferreira de Miranda SEXO: F
DATA NASCIMENTO: 10 / 07 / 2013 IDADE: 5 anos 7 meses
ENDEREÇO: Rua Teófilo de Souza Bairro: Barro Preto CEP: 32185-972 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Contagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Leonardo Martins de
PROFISSÃO: Administrador de Empresas GRAU DE INSTRUÇÃO: 7
LOCAL DE TRABALHO: Jahú TEL.: 9920 6185
SALÁRIO/GANHO ATUAL: 930

MÃE: Nayara de Jesus Ferreira
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º EM
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 996474766
SALÁRIO/GANHO ATUAL: do lar

RESPONSÁVEIS: mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: TERUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nenhum
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: X SIM _____ NÃO (X) MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: UMEI Barro Preto () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Manhã TEL: _____

5) PSF: UES Unimetro
EQUIPE: Unidade 21

Nayara de Jesus
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Oliver
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Filho de
Leonardo Martins de

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3212

DATA: 09/10/2018

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Thalles Gabriel G. Nascimento SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 13/05/2014 IDADE: 04 anos 00 meses
ENDEREÇO: Rua Honduras 424 Bairro: Novo Boa Vista
CEP: TEL/P/CONTATO: 3394 4903
CIDADE: ESTADO:

2) FILIAÇÃO: PAI: n registrou
PROFISSÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
SALÁRIO/GANHO ATUAL:

MÃE: Joyce Gonçalves Nascimento
PROFISSÃO: Reciclagem GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º ano de
LOCAL DE TRABALHO: Av. das Américas - 6205 TEL.: 975194735
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 4.000,00

RESPONSÁVEIS: Ailton do S. Martins
PROFISSÃO: Reciclagem GRAU DE INSTRUÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO: TEL.:
RENDA FAMILIAR: + Bolsa Família

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: CEI - Seduc
TEM DIAGNÓSTICO:
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Não
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: x SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: CEI - Centro Ed. Infantil () ESPECIAL () S.ESCOLA
Irmao José Grosso
SÉRIE: Turno: Integral TEL:

5) PSF: CBS - Novo Boa Vista
EQUIPE: 48

* THALLES

* Joyce Gonçalves Nascimento
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

funcionaria
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

CEI - Centro de Educação Infantil
Irmao José Grosso
Pai n registrou - está no 7º mês de gravidez
do atual marido.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3243

DATA: 07/11/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Fátima Heloísa Cavalcanti da Silva SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 07/05/1914 IDADE: 4 anos 00 meses
ENDEREÇO: Rua Nossa Sra das Dores Bairro: 287 Jardim Mandevantes
CEP: 22971-050 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Cametá ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Felipe da Silva
PROFISSÃO: tecnólogo GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup.
LOCAL DE TRABALHO: Cametá TEL.: 98501-0501
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Silvia Cavalcanti
PROFISSÃO: prof. col. inf. Cametá GRAU DE INSTRUÇÃO: Sup.
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 98991 9424
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: /
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: DEMIC
TEM DIAGNÓSTICO: TEA
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Farm / Fis / VDECOL
Cametá - N.º 1000 - 13a TRHE
18/01/2018

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: 100% V. de 13a () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: _____

5) PSF: Jardim Mandevantes
EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

[Assinatura]
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

[Assinatura]
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Fátima Heloísa da Silva
Mãe, Heloísa - 23a filha de Felipe

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 1890
DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Matheus Gabriel Oliveira Silva SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 02/01/2015 IDADE: 3 anos 0 meses
ENDEREÇO: Rua Guararapes, Bairro: Alto - Cruz Habitação
CEP: 92285-000 TEL./CONTATO: _____
CIDADE: Monte Castelo ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Leinoldo Oliveira da Silva
PROFISSÃO: metalúrgico GRAU DE INSTRUÇÃO: 538
LOCAL DE TRABALHO: Viercom TEL.: 992533958
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 1200,00
MÃE: Leila Gabriela da Silva Cunha Oliveira da Silva
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 203 completo
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 988145457
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 370,00 Bolsa Família
RESPONSÁVEIS: os pais / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: SEBUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: San Benedito Parro () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: Integral TEL: _____

5) PSF: Monte Castelo
EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104806-40

X Leila Calulca
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

tem + 3 irmãos: Dani - 9a
Daniel - 5a
Camilo - 9a

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3279

DATA: 18/12/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Vitor Hugo Jacob Ribeiro SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 28/03/2013 IDADE: 5 anos 00 meses
ENDEREÇO: Rua das Indústrias, 597 Bairro: Sapucaias
CEP: 32071-118 TEL.P/CONTATO: _____
CIDADE: Campana ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Joby Junio Inacio Ribeiro (separado)
PROFISSÃO: Daltonista GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: Daltonista 9ª Melina TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Marlene Pereira Jacob Martins
PROFISSÃO: Daltonista 2º ano de emp. GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: professora TEL.: 97118355
SALÁRIO/GANHO ATUAL: R\$ 260,00 975069294

RESPONSÁVEIS: a mãe / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEDIC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Aerolin - Depo Deracox - Andiclor
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Uma 3

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: UMEI Sapucaias () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: 3352.2590

5) PSF: Sapucaias
EQUIPE: _____
→ E. M. Guanda
Mãe
para 2019

X Marcia Pereira Jacob
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49
FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.

Amarel - 159
Jacob Mateo - 139

ASA

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 5271

DATA: 14 / 12 / 18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Walter Miguel Oliveira de Azevedo SEXO: M
 DATA NASCIMENTO: 05 / 03 / 2014 IDADE: 4 anos 0 meses
 ENDEREÇO: Rua Rua Manoacama Bairro: 10 - Perobas
 CEP: 32040-692 TEL.P/ CONTATO: _____
 CIDADE: Contagem ESTADO: MG

2) FILIAÇÃO: PAI: Walter de Azevedo
 PROFISSÃO: diretor de loja GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º grau
 LOCAL DE TRABALHO: Perobas TEL.: 98106672
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: 1000,00

MÃE: Wichebe Inocência Brito de Oliveira
 PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 1º grau
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 988563611
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: 01 mãe / _____
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: Jedre
 TEM DIAGNÓSTICO: Neurologico - relato em vídeo
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: MMO
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM Parroquia
neurologia q/ encaminharam a equipe multiprofissional

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: / SIM _____ NÃO (x) MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: vmei Perobas () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: _____ Turno: tarde TEL: 3352 1449

5) PSF: Perobas
 EQUIPE: 70

Eliana A. Giarola A.
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 CPF: 414104836-49

Walter de Azevedo
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR. CEP

Guaranelle - 10m
mãe trabalha com vendas em loja de informática Nacional
parou de trabalhar por filho

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3219

DATA: 30 / 10 / 15

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Tracy Oliveira Costa - 985681523 SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 22 / 06 / 2001 IDADE: 14 anos 15 meses
ENDEREÇO: Rua Quarenta e Nove Bairro: 75 - Paul. Rorosa
CEP: 32113-430 TEL.P/ CONTATO: _____
CIDADE: Montes ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Wanderley Dias da Costa
PROFISSÃO: Vendedor GRAU DE INSTRUÇÃO: 895
LOCAL DE TRABALHO: Indústria TEL.: 968 51745
SALÁRIO/GANHO ATUAL: ganhos / aluguel
MÃE: Mrs Zenalda P. de Oliveira
PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 295 E Fu
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____
RESPONSÁVEIS: o pai / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: Creche Cotidiana
TEM DIAGNÓSTICO: Muito maduro / mas com falta
USA MEDICAMENTO? QUAIS: nenhum
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: NÃO SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. (X) EST. () PART.
QUAL: de Jaramim Auto da Bahia () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: 2º G.M. Turno: noite TEL: _____

5) PSF: Resposta
EQUIPE: _____

X Tiago Oliveira Costa

X Maria Zenalda Pereira X tiago de oliveira costa
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCIÓN QUE EFETUOU INSCR.

+ 5 irmãos com idade c/

9 bebês

trabalha de informática

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3229
DATA: 27/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Diego Dias Felix SEXO: M
DATA NASCIMENTO: 07/04/1988 IDADE: 30 anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua Beco Valadares, Bairro: 1747 Industrial
CEP: _____ TEL./CONTATO: 97320.0201
CIDADE: _____ ESTADO: 97547.3498 Armação
Mina

2) FILIAÇÃO: PAI: Roberto Dias Felix (falecido)
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Hilda (Irmão de Oliveira) Empresário
PROFISSÃO: Comercista + Atividades GRAU DE INSTRUÇÃO: Opa
LOCAL DE TRABALHO: de Armação TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: A mãe /
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: JEPUC
TEM DIAGNÓSTICO: F20
USA MEDICAMENTO? QUAIS: Pluo retina
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: ___ NÃO ___ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: EM Newton Armação () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: 9º ano Cja Turno: noite TEL: _____

5) PSF: João Luiz
EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF. 414.04836-43

X Diego Dias Felix
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Cep
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Armação de Armação Dias Felix - 29 anos

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3237

DATA: 30/10/18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Deborah Mariane da Silva Amorim SEXO: _____
DATA NASCIMENTO: 13/10/1995 IDADE: _____ anos _____ meses
ENDEREÇO: Rua _____ Bairro: _____
CEP: _____ TEL.P/ CONTATO: 3393-4403
CIDADE: _____ ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Dambson de Souza Amorim
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Martene Amorim da Silva
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 991195534 Debora
SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: _____ / _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
RENDA FAMILIAR: _____

3) HISTÓRICO:
QUEM INDICOU PARA O CAIS: 2EDUC
TEM DIAGNÓSTICO: _____
USA MEDICAMENTO? QUAIS: _____
TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: SIM NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
QUAL: E.M. "Rocio Pinto da Rocha" () ESPECIAL () S.ESCOLA
SÉRIE: EJA Turno: noite TEL: 3352 5236

5) PSF: _____

EQUIPE: _____

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

Deborah Mariane da Silva Amorim
RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO

Carly
FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

5 Julia Lopes

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº 3234

DATA: 13 / 11 / 18

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

1) NOME: Maria Aparecida de Jesus SEXO: F
 DATA NASCIMENTO: 24 / 06 / 1965 IDADE: _____ anos _____ meses
 ENDEREÇO: Rua Imperato Vargas Bairro: Atas Alvorada
 CEP: 74042-720 TEL.P/CONTATO: _____
 CIDADE: Contagem ESTADO: _____

2) FILIAÇÃO: PAI: Stauron José Maria - Venúcia Nova
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

MÃE: Iremia José (Falecida)
 PROFISSÃO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: _____
 SALÁRIO/GANHO ATUAL: _____

RESPONSÁVEIS: Styler / Patricia
 PROFISSÃO: do lar GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º Completo
 LOCAL DE TRABALHO: _____ TEL.: 9988 0647
 RENDA FAMILIAR: _____ 33458675

3) HISTÓRICO:
 QUEM INDICOU PARA O CAIS: LEBUC
 TEM DIAGNÓSTICO: _____
 USA MEDICAMENTO? QUAIS: não
 TEM ATENDIMENTO: CLÍNICA/HOSPITAL: _____ NÃO _____ SIM

4) ESTÁ NA ESCOLA COMUM: 2 SIM _____ NÃO () MUNIC. () EST. () PART.
 QUAL: EM Matriz Baurão () ESPECIAL () S.ESCOLA
 SÉRIE: _____ Turno: Noite TEL: _____

5) PSF: CAOE SEDE

EQUIPE: _____

Maria Aparecida CAIS
 RESPONSÁVEL POR ESTA INSCRIÇÃO FUNCION QUE EFETUOU INSCR.

Arcenilda Fracia
Aquino Lima