



Destino do lixo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Caminhão de Coleta ( <input type="checkbox"/> ) Caçamba ( <input type="checkbox"/> ) Lote Vago ( <input type="checkbox"/> ) Outros
Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:
<u>Não preencher esse quadro</u>
Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____
Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____
<b>10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:</b>
Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.
Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.
Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, <u>justificar suas faltas imediatamente</u> , notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.
Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.
Contagem, <u>15</u> de <u>ABRIL</u> de <u>2021</u>
Assinatura do usuário: <u>Maria Elina F. de Souza</u>
Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:
Contagem, _____ de _____ de _____.
Responsável Legal



CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO 15:23 DIA: 22/01/2021

1. Identificação do usuário

Nome Bruno José Soares

Data de nascimento: 1/1 SEXO: M

RIS  
NIS:

Raça / cor: Branca Nome da mãe: Ursula de Lima Soares  
Pai: José Laurindo Soares

Tipo de documento: CPF 042 544 736-72  
Nº: 436 243 36

Naturalidade: São Joaquim Cidade: Contagem  
UF: MG

Estado Civil: (X) casado ( ) solteiro ( ) viúvo  
( ) outros Data da Inscrição: 22/01/2021

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Rio de Janeiro 242

Bairro: Riacho Cidade: Contagem CEP: 32242-250

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_

Telefone celular: ( ) \* \_\_\_\_\_

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: °ano °ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola:

Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)?

É alérgico? ( ) Sim ( ) Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim ( ) Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o atende?

#### 5. Referência familiar

Nome do responsável:      Grau de Parentesco:

NIS:

Tipo de documento: CPF:

N.º:

RG:

Órgão Emissor:

UF:

#### 6. Como chegou à JUNTOS.CON

( ) Através das unidades da Proteção Social Básica

( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

( ) Outras formas de encaminhamento. Quais:

#### 7. Público prioritário

( ) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência

( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento

( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa

( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assim, em todo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais.

( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s):



CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ DIA: 26 / 01 / 2021

1. Identificação do usuário

Nome Catarina Ladouré Silveira

Data de nascimento: 21/09/57 SEXO: F

PIS  
NIS:

Raça /  
cor: Branca

Nome da mãe:

Catolina Barbosa da Silva

Pai:

Hersilio Gomes da Silveira

Tipo de documento: CPF 32583591649  
Nº: 1752318

Naturalidade - Ferros

Cidade: Contagem

UF: MG

Estado Civil: ( ) casado (X) solteiro ( ) viúvo  
( ) outros

Data da Inscrição: 26 / 01 / 2021

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Dioncon Costa Ferreira 525 ARR 103

Bairro: Forte Grande Cidade: Contagem CEP: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_

Telefone celular: (011) 971292744

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: °ano ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola:

Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



Faz uso de medicamento(s)? Sim

Qual(is)? clonazepam, carboxamazepina, ketorolaco, Oxarelton

É alérgico?  Sim ( ) Não A quê? AASS

Já tomou medicamento que fez mal?  Sim ( ) Não Qual? AASS

Qual PSF ou UBS que o atende? \_\_\_\_\_

**5. Referência familiar**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**6. Como chegou à JUNTOS.COM**

Através das unidades da Proteção Social Básica

Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

Outras formas de encaminhamento. Quais: \_\_\_\_\_

**7. Público prioritário**

Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência

fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento

em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa

situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assim, caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais.

Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): \_\_\_\_\_



## 8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiars com doenças crônicas:  Não  Sim qual? tipo? \_\_\_\_\_Pessoa incapaz na família?  Sim  Não Quem? \_\_\_\_\_Gestantes:  Não  Sim, quantas? \_\_\_\_\_Nutrizes  Não  Sim, quantas? \_\_\_\_\_

## 9. Situação de Moradia:

 Própria  Alugada  Cedida  Invadida  outrosEnergia Elétrica: Sim  Não Tipo de construção:  alvenaria  precáriaAbastecimento de Água:  Não  Sim, qual tipo?  Rede Pública  cisterna  Corrente NaturalRede de Esgoto:  Não  Sim, qual tipo?  rede pública  Fossa  Céu Aberto



Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta ( ) Caçamba ( ) Lote Vago ( ) Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: \_\_\_\_\_ Renda líquida: \_\_\_\_\_

Renda familiar bruta R\$ \_\_\_\_\_ Renda per capita: \_\_\_\_\_

**10. DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:**

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.COM. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 26 de Janeiro de 2011.

Assinatura do usuário: Carolina Cabral Tibúrcio

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Responsável Legal



CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

**NOTA IMPORTANTE:** Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ DIA: 15/01/2021

1. Identificação do usuário

Nome Dowarica Gomes Marcos

Data de nascimento: 27/09/99 SEXO: F

PIS NIS:

Raça/cor: Parda

Nome da mãe:

Maria Jose de Castro

Pai:

Françisco Gomes de Oliveira

Tipo de documento: CPF Nº: 032 436 526 - 59

2-7 340 740

Naturalidade - São José do Sabá Cidade: Contagem

UF: MG

Estado Civil: ( ) casado ( ) solteiro (X) viúvo  
( ) outros

Data da Inscrição: 15/01/2021

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Rio da Liberdade 327

Bairro: Macho das Pedras Cidade: Contagem

CEP: 32265010

Telefone fixo: ( )

Telefone celular: 019 973 4560 71

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: ° ano ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola:

Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



Faz uso de medicamento(s)?

sim

Qual(is)? aspirina, flos, montelukaste de sodio

É alérgico?  Sim  Não A quê?

ao sol

Já tomou medicamento que fez mal?  Sim  Não Qual?

penicilina

Qual PSF ou UBS que o atende?:

#### 5. Referência familiar

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_

N.º: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

#### 6. Como chegou à JUNTOS.COM

Através das unidades da Proteção Social Básica

Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

Outras formas de encaminhamento. Quais: \_\_\_\_\_

#### 7. Público prioritário

Em situação de isolamento  trabalho infantil  vivência de violência e/ou negligência

fora da escola ou com defasagem escolar  em situação de acolhimento

em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto  egresso de medida socioeducativa

situação de abuso e/ou exploração sexual  com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

criança e adolescente em situação de rua  vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assim, caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais.

Bolsa Família  BPC  PETI  Outro(s) Programa(s) prioritário(s): \_\_\_\_\_



## 8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiars com doenças crônicas: (  ) Não ( ) Sim qual? tipo? \_\_\_\_\_Pessoa incapaz na família? ( ) Sim (  ) Não Quem? \_\_\_\_\_

Gestantes: ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

Nutrizes ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

## 9. Situação de Moradia:

(  ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasida ( ) outrosEnergia Elétrica: Sim (  ) Não ( )Tipo de construção: (  ) alvenaria ( ) precáriaAbastecimento de Água: ( ) Não (  ) Sim, qual tipo? (  ) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente NaturalRede de Esgoto: ( ) Não (  ) Sim, qual tipo? (  ) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta ( ) Caçamba ( ) Lote Vago ( ) Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: \_\_\_\_\_ Renda líquida: \_\_\_\_\_

Renda familiar bruta R\$ \_\_\_\_\_ Renda per capita: \_\_\_\_\_

**10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:**

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 15 de Janeira de 2011

Assinatura do usuário: [assinatura]

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Responsável Legal \_\_\_\_\_



CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ DIA: 13/01/2021

1. Identificação do usuário

Nome Lindouar Gomes de Souta Gabriel

Data de nascimento: 1/1 SEXO: F

RIS  
NRS:

Raça / \*  
cor: Branca

Nome da mãe: Joventina Gomes de Souta  
Pai: Vicente Marcelino Souta

Tipo de documento: CPF 35967382615  
Nº: MG1896

Naturalidade - x Aymores Cidade: x

UF: MG

Estado Civil: (X) casado ( ) solteiro ( ) viúvo  
( ) outros

Data da Inscrição: 13/01/2021

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Vereador Luiz de Freitas 23 APT 102  
Bairro: Inconfidentes Cidade: Contagem CEP: 32260-050

Regional:

Telefone fixo: ( )

Telefone celular: ( ) x998048036

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: °ano ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola:

Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



Faz uso de medicamento(s)?  sim

Qual(is)?  —

É alérgico?  Sim ( ) Não A quê?  —

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim ( ) Não Qual?  sim

Qual PSF ou UBS que o atende?: —

#### 5. Referência familiar

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_

N.º: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

#### 6. Como chegou à JUNTOS.COM

( ) Através das unidades da Proteção Social Básica

( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

( ) Outras formas de encaminhamento. Quais: \_\_\_\_\_

#### 7. Público prioritário

( ) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência

( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento

( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa

( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assim, se o caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): \_\_\_\_\_



CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_ DIA: 22/01/2021

1. Identificação do usuário

Nome José nicolau marcos

Data de nascimento: 6/12/6 SEXO: M

RIS  
NIS:

Raça / cor: larão Nome da mãe: Dowaria gomes marcos  
Paí: Edson Marcos

Tipo de documento: CPF 42 60012 06-10  
Nº: 4-1-571-692

Naturalidade - João molevade Cidade: Contagem  
UF: MG

Estado Civil: ( ) casado (X) solteiro ( ) viúvo  
( ) outros Data da Inscrição: 22/01/2021

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Rio daoubto 327  
Bairro: Riacho das Pedras Cidade: Contagem CEP: 32265010  
Regional:

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: °ano ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



Faz uso de medicamento(s)? sim

Qual(is)? \_\_\_\_\_

É alérgico? ( ) Sim (  ) Não A quê? \_\_\_\_\_

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim (  ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual PSF ou UBS que o atende? \_\_\_\_\_

#### 5. Referência familiar

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_

N.º: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

#### 6. Como chegou à JUNTOS.COM

( ) Através das unidades da Proteção Social Básica

( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

( ) Outras formas de encaminhamento. Quais: \_\_\_\_\_

#### 7. Público prioritário

( ) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência

( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento

( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa

( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assim, caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais.

( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): \_\_\_\_\_



## 8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiars com doenças crônicas: (X) Não ( ) Sim qual? tipo? \_\_\_\_\_

Pessoa incapaz na família? ( ) Sim (X) Não Quem? \_\_\_\_\_

Gestantes: ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

Nutrizes ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

## 9. Situação de Moradia:

(X) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invadida ( ) outros

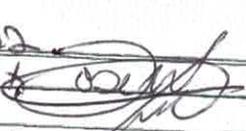
Energia Elétrica: Sim (X) Não ( )

Tipo de construção: (X) alvenaria ( ) precária

Abastecimento de Água: ( ) Não (X) Sim, qual tipo? (X) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente Natural

Rede de Esgoto: ( ) Não (X) Sim, qual tipo? (X) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta ( ) Caçamba ( ) Lote Vago ( ) Outros
Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:
<u>Não preencher esse quadro</u>
Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____
Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____
<b>10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:</b>
Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.
Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.
Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, <u>justificar suas faltas imediatamente</u> , notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.
Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.
Contagem, <u>22</u> de <u>Janeiro</u> de <u>2021</u>
Assinatura do usuário: 
Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:
Contagem, ___ de _____ de _____.
Responsável Legal



000571

## CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

## FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Ginástica HORÁRIO 10:00 DIA: 20/10/2020

## 1. Identificação do usuário

Nome Maria Aparecida PaixãoData de nascimento: 03/08/1959SEXO: femininoNIS:     Raça / cor: BrancaNome da mãe: Edira Adriane da PaixãoPai: Paulo Batista da PaixãoTipo de documento: CPF Nº: 370.976.296-80Naturalidade - São Gonçalo do Abaixo Cidade: Contagem  
UF: MGEstado Civil: ( ) casado (  ) solteiro ( ) viúvo  
( ) outrosData da Inscrição: 20/10/2020

## 2. Endereço

Rua/Av.: UL9 Nº: 496Bairro: NOVA CONTAGEM Cidade: ContagemCEP: 32050-935Regional:     Telefone fixo: (  ) 3392 8894Telefone celular: ( ) 988170939

## 3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

(  ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) IncompletoSérie:      ano      ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola:     Bairro:     

## 4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Diabete



000572

Faz uso de medicamento(s)?

na

Qual(is)?

É alérgico? ( ) Sim ( ) Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim (X) Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o

ende?:

posto nova contagem

**5. Referência familiar**

Nome do responsável: Grau de Parentesco:

NIS:

Tipo de documento: CPF: N.º: RG:

Órgão Emissor: UF:

**6. Como chegou à JUNTOS.CON**

- (X) Através das unidades da Proteção Social Básica
- ( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
- ( ) Outras formas de encaminhamento. Quais: \_\_\_\_\_

**. Público prioritário**

- (X) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência
- ( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento
- ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa
- ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
- ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

(X) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s):



000573

8. Perfil Familiar:								
Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiares com doenças crônicas: (  ) Não ( ) Sim qual? tipo? \_\_\_\_\_

Pessoa incapaz na família? ( ) Sim (  ) Não Quem? \_\_\_\_\_

Gestantes: (  ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_ Nutrizes (  ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

**9 .Situação de Moradia:**

(  ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Inadida ( ) outros

Energia Elétrica: Sim (  ) Não ( ) Tipo de construção: ( ) alvenaria ( ) precária

Abastecimento de Água: ( ) Não ( ) Sim, qual tipo? (  ) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente Natural

Rede de Esgoto: ( ) Não ( ) Sim, qual tipo? (  ) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



000574

Destino do lixo: (  ) Caminhão de Coleta (  ) Caçamba (  ) Lote Vago (  ) Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadroTotal de pessoas na família:                      Renda líquida:                     Renda familiar bruta R\$                      Renda per capita:                     **10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:**

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 20 de Janeiro de 2021Assinatura do usuário: 

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, 20 de Janeiro de 2021.George Milton S. de Oliveira,

Responsável Legal



000575

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO (X) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

## FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Servatório HORÁRIO 10:00 DIA: 28 / 12 / 2020

## 1. Identificação do usuário

Nome <u>MARLENE GONÇALVES PEREIRA ANDRADE</u>		NIS:
data de nascimento: <u>10/07/1952</u>	SEXO: <u>feminino</u>	
Raça / cor: <u>parda</u>	Nome da mãe: <u>Elza FERREIRA PEREIRA</u>	
	Pai: <u>JOÃO GONÇALVES PEREIRA</u>	
Tipo de documento:	CPF N°:	

Naturalidade - mgerais Cidade: ContagemUF: MG  
Estado Civil: (X) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros  
Data da Inscrição: 28 / 12 / 2020

## 2. Endereço

Rua/Av.: VL 2 Nº: 166  
Bairro: NOVA CONTAGEM Cidade: Contagem CEP: 32050-340  
Regional:Telefone fixo: ( )  
Telefone celular: ( ) 98633-44753. Situação escolar atual: 6ª

( ) frequenta escola (X) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo (X) Incompleto

Série: ° ano ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: NOVA CONTAGEM

## 4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

impendente



000576

Faz uso de medicamento(s)?

*sim*Qual(is)? *Losartana*

É alérgico? ( ) Sim (X) Não A quê? \_\_\_\_\_

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim (X) Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual PSF ou UBS que o atende?:

*São Joãos Fátima***5. Referência familiar**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**6. Como chegou à JUNTOS.CON**

- ( ) Através das unidades da Proteção Social Básica
- ( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
- (X) Outras formas de encaminhamento. Quais: *fiz a escarificação*

**7. Público prioritário**

- ( ) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência
- ( ) fora da escola ou com defasagem escolar (X) em situação de acolhimento
- ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa
- ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
- ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- (X) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): \_\_\_\_\_

**8. Perfil Familiar:**

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiares com doenças crônicas: ( ) Não ( ) Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? ( ) Sim ( ) Não Quem?

Gestantes: ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

Nutrizes ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

**9 .Situação de Moradia:**

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasa ( ) outros

Energia Elétrica: Sim ( ) Não ( ) Tipo de construção: ( ) alvenaria ( ) precária

Abastecimento de Água: ( ) Não ( ) Sim, qual tipo? ( ) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente Natural

Rede de Esgoto: ( ) Não ( ) Sim, qual tipo? ( ) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



000579

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

## FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Dança HORÁRIO 11:00 DIA: 20/11/2020

## 1. Identificação do usuário

Nome Maria Olga LaurencData de nascimento: 27/2/55SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: negraNome da mãe: Maria AugustoPai: Domingos LaurencTipo de documento: CPF Nº: 856057006-34Naturalidade - Dores de Guimarães Cidade: Contagem  
UF: MGEstado Civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo  
( ) outrosData da Inscrição: 20/11/2020

## 2. Endereço

Rua/Av.: V13Nº: 151

Bairro:

Cidade: Contagem CEP: 32050340

Regional:

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_

Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

## 3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo (X) Incompleto

Série: \_\_\_\_\_ ° ano \_\_\_\_\_ ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

## 4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Diabete, Hipertensão, Obesidade no Joelho



Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)? Insulina, losartan

É alérgico? ( ) Sim (x) Não A quê? \_\_\_\_\_

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual PSF ou UBS que o  
atende?: SÃO JUDAS

### 5. Referência familiar

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

### 6. Como chegou à JUNTOS.CON

- ( ) Através das unidades da Proteção Social Básica  
 ( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade  
 (x) Outras formas de encaminhamento. Quais: GEORGE

### 7. Público prioritário

- (x) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência  
 ( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento  
 ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa  
 ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA  
 ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- ( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): -

**8. Perfil Familiar:**

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiars com doenças crônicas: ( ) Não (x) Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? (x) Sim ( ) Não Quem?

Gestantes: ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_  
Nutrizes ( ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_**9 .Situação de Moradia:**

(x) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasida ( ) outros

Energia Elétrica: Sim (x) Não ( ) Tipo de construção: (x) alvenaria ( ) precária

Abastecimento de Água: ( ) Não (x) Sim, qual tipo? (x) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente Natural

Rede de Esgoto: ( ) Não (x) Sim, qual tipo? (x) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



000582

Destino do lixo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Caminhão de Coleta ( ) Caçamba ( ) Lote Vago ( ) Outros
Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:
<u>Não preencher esse quadro</u>
Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____
Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____
<b>10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:</b>
Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.
Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.
Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, <u>justificar suas faltas imediatamente</u> , notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.
Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.
Contagem, <u>UNYB</u> de <u>NOVEMBRO</u> de <u>2020</u> .
Assinatura do usuário: <u>[assinatura]</u>
Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:
Contagem, <u>20</u> de <u>NOVEMBRO</u> de <u>2020</u> .
<u>George A. Martins da Oliveira</u>
Responsável Legal



000583

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO - ( ) MATRÍCULA - ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

## FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: GINÁSTICA HORÁRIO 10:00 DIA: 20/11/2021

## 1. Identificação do usuário

Nome Maria DE SouzaData de nascimento: 5/12/52SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: BrancaNome da mãe: Antonia Fiocelina de Souza  
Pai: Orlando José de SouzaTipo de documento: CPF Nº: 640.965.051-53Naturalidade - Monte Alegre - MG Cidade: Contagem  
UF:Estado Civil: (  ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo  
( ) outrosData da Inscrição: 27/11/2021

## 2. Endereço

Rua/Av.: Rua A Nº: 231Bairro: Rua Contagem Cidade: Contagem CEP: 32050340  
Regional:

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_

Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

## 3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )

( ) superior (  ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: - ° ano - ° ciclo -

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: -

Bairro: -

## 4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

hipertensão, doença cardíaca



000584

Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)? SivagxontinaÉ alérgico?  Sim ( ) Não A quê? DipironaJá tomou medicamento que fez mal?  Sim ( ) Não Qual? DipironaQual PSF ou UBS que o conhece?: São Judas**5. Referência familiar**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**6. Como chegou à JUNTOS.CON**

- Através das unidades da Proteção Social Básica
- Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
- Outras formas de encaminhamento. Quais: George

**7. Público prioritário**

- Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência
- ( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento
- ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa
- ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
- ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- ( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): —



## 8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiars com doenças crônicas: (X) Não ( ) Sim qual? tipo? \_\_\_\_\_

Pessoa incapaz na família? ( ) Sim (X) Não Quem? \_\_\_\_\_

Gestantes: (X) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

Nutrizes (X) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

## 9 .Situação de Moradia:

(X) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasida ( ) outros

Energia Elétrica: Sim ( ) Não ( )

Tipo de construção: (X) alvenaria ( ) precária

Abastecimento de Água: ( ) Não (X) Sim, qual tipo? (X) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente Natural

Rede de Esgoto: ( ) Não (X) Sim, qual tipo? (X) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



000587

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO – ( ) MATRÍCULA – ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

## FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Ginástica HORÁRIO: 11:00 DIA: 11/10/2021

## 1. Identificação do usuário

Nome Simone Soares IrineuData de nascimento: 20/11/1965 SEXO: Feminino NIS:Raça / cor: NEGRA Nome da mãe: Ericelia Soares  
Pai: JOSE IrineuTipo de documento: CPF Nº: 712874936-53Naturalidade - CONTAGEM Cidade: CONTAGEM  
UF: MGEstado Civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros  
Data da Inscrição: 11/10/2021

## 2. Endereço

Rua/Av.: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: Contagem CEP: \_\_\_\_\_  
Regional: \_\_\_\_\_Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

## 3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
( ) superior ( ) Em Curso (  ) Completo ( ) Incompleto

Série: \_\_\_\_\_ ° ano \_\_\_\_\_ ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

## 4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença? \_\_\_\_\_





000590

Destino do lixo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Caminhão de Coleta ( <input type="checkbox"/> ) Caçamba ( <input type="checkbox"/> ) Lote Vago ( <input type="checkbox"/> ) Outros
Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:
<u>Não preencher esse quadro</u>
Total de pessoas na família: <u>2</u> Renda líquida: _____
Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____
<b>10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:</b>
Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.
Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.
Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, <u>justificar suas faltas imediatamente</u> , notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.
Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.
Contagem, <u>Via TE</u> de <u>JANEIRO</u> de <u>2020</u> .
Assinatura do usuário: <u>George Wilson S. de Oliveira</u>
Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:
Contagem, <u>20</u> de <u>JANEIRO</u> de <u>2020</u> .
<u>George Wilson S. de Oliveira</u>
Responsável Legal



000591

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO – ( ) MATRÍCULA – ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

## FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Girotton HORÁRIO 11:00 DIA: 20 / 10 / 2021

## 1. Identificação do usuário

Nome Maria dos Anjos RodriguesData de nascimento: 20/07/1965 SEXO: Feminino NIS:Raça / cor: parda Nome da mãe: MARIA NEVES RODRIGUES  
Pai: JUVENIO RODRIGUESTipo de documento: CPF Nº: 865014456-04Naturalidade - Fra Serafim Cidade: Contagem  
UF:Estado Civil:  casado ( ) solteiro ( ) viúvo  
( ) outros Data da Inscrição: 20 / 10 / 2021

## 2. Endereço

Rua/Av.: Ul 21 Nº: 140Bairro: nova contagem Cidade: contagem CEP:  
Regional:Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

## 3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo (  ) Incompleto

Série: - °ano - ° ciclo -

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: - Bairro: -

## 4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?  
DIABETE



Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)?

É alérgico? ( ) Sim (x) Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim (x) Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o  
ende?: São João

### 5. Referência familiar

Nome do responsável: — Grau de Parentesco: —

NIS: —

Tipo de documento: CPF: — N.º: — RG:  
Órgão Emissor: — UF: —

### 6. Como chegou à JUNTOS.CON

- ( ) Através das unidades da Proteção Social Básica  
 ( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade  
 (x) Outras formas de encaminhamento. Quais: George

### 7. Público prioritário

- (x) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência  
 ( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento  
 ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa  
 ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA  
 ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- ( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): —



## 8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiars com doenças crônicas: (  ) Não ( ) Sim qual? tipo?Pessoa incapaz na família? ( ) Sim (  ) Não Quem?Gestantes: (  ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_Nutrizes (  ) Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

## 9 .Situação de Moradia:

(  ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Inadida ( ) outrosEnergia Elétrica: Sim (  ) Não ( )Tipo de construção: (  ) alvenaria ( ) precáriaAbastecimento de Água: ( ) Não (  ) Sim, qual tipo? (  ) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente NaturalRede de Esgoto: ( ) Não (  ) Sim, qual tipo? (  ) rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto



CADASTRO – FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO – ( ) MATRÍCULA – ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

**FORMULÁRIO PARA INGRESSO**

OFICINA: Guia STIC HORÁRIO: 08h DIA: 22/02/2021

**1. Identificação do usuário**

Nome Roselma da ALVES DA MELLO

Data de nascimento: 02/11/1950 SEXO: feminino NIS: -

Raça / cor: parda Nome da mãe: ARA VITÓRIA  
Pai: ATABALIVIO ALVES

Tipo de documento: CPF Nº: 609246726-15

Naturalidade - bras. Contagem Cidade: CONTAGEM  
UF: MG

Estado Civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros  
Data da Inscrição: 22/02/2021

**2. Endereço**

Rua/Av.: UL2 Nº: 590  
Bairro: contagem Cidade: CONTAGEM CEP: -  
Regional: -

Telefone fixo: ( ) 33728074  
Telefone celular: ( + ) -

**3. Situação escolar atual:**

( ) frequenta escola ( X ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo ( ) Incompleto

Série: - °ano - ° ciclo

Turno: ( ) matutino - ( ) vespertino - ( ) noturno

Nome da Escola: - Bairro: -

**4. Situação de saúde:**

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?  
nao



Faz uso de medicamento(s)? sim

Qual(is)? para Diabetes

É alérgico? ( ) Sim (  ) Não A quê? \_\_\_\_\_

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim (  ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual PSF ou UBS que o atende? para contagem

### 5. Referência familiar

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: —

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

### 6. Como chegou à JUNTOS.CON

- (  ) Através das unidades da Proteção Social Básica  
 ( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade  
 ( ) Outras formas de encaminhamento. Quais: \_\_\_\_\_

### 7. Público prioritário

- (  ) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência  
 ( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento  
 ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa  
 ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA  
 ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- (  ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): \_\_\_\_\_



CADASTRO – FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO – ( ) MATRÍCULA – ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Ginástica HORÁRIO \_\_\_\_\_ DIA: 01/01/2021

1. Identificação do usuário

Nome MARLENE ROSE COSTA

Data de nascimento: 01/01/1969 SEXO: Feminino NIS: \_\_\_\_\_

Raça / cor: Branca Nome da mãe: CENIRA MENDES COSTA  
Pai: LIA DOLOREZ JOSE LUIZ

Tipo de documento: \_\_\_\_\_ CPF N°: \_\_\_\_\_

Naturalidade - RIO ACIMA Cidade: CONTAGEM  
UF: MG

Estado Civil: (  ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros  
Data da Inscrição: 01/01/2021

2. Endereço

Rua/Av.: VC 2 Nº: 651

Bairro: NOVA CONTAGEM Cidade: CONTAGEM CEP: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo (  ) Incompleto

Série: \_\_\_\_\_º ano \_\_\_\_\_º ciclo -

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno -

Nome da Escola: - Bairro: -

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença? -



Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)? \_\_\_\_\_

É alérgico? ( ) Sim ( ) Não A quê? \_\_\_\_\_

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual PSF ou UBS que o atende? \_\_\_\_\_

### 5. Referência familiar

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: CPF: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

### 6. Como chegou à JUNTOS.CON

- ( ) Através das unidades da Proteção Social Básica  
 ( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade  
 (x) Outras formas de encaminhamento. Quais: GEORGE

### 7. Público prioritário

- (x) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência  
 ( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento  
 ( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa  
 ( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA  
 ( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- ( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s):



Destino do lixo: ( ) Caminhão de Coleta (  ) Caçamba ( ) Lote Vago ( ) Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: \_\_\_\_\_ Renda líquida: \_\_\_\_\_

Renda familiar bruta R\$ \_\_\_\_\_ Renda per capita: \_\_\_\_\_

**10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:**

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, Um de fevereiro de 2021.

Assinatura do usuário: Aras Bruno Jose Costa

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, 03 de fevereiro de 2021.

Georgie arilton g de Oliveira

Responsável Legal


**CADASTRO – FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )**
**DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO – ( ) MATRÍCULA – ( ) RENOVAÇÃO**

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

**FORMULÁRIO PARA INGRESSO**
**OFICINA:** Ginástica **HORÁRIO:** 08:00 **DIA:**     /     /    
**1. Identificação do usuário**
**Nome** Maria Elena Brigida
**Data de nascimento:** 12/9/58 **SEXO:** Feminino **NIS:**
**Raça / cor:** Negra **Nome da mãe:** Laura Maria Outra  
**Pai:** JOVELINO JOSE BRIGIDA
**Tipo de documento:** **CPF Nº:** 42 22 80 856 - 34
**Naturalidade - UF:** IGARAPÉ **Cidade:** CONTAGEM  
MG
**Estado Civil:** ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros  
**Data da Inscrição:** 15 / 02 / 2024
**2. Endereço**
**Rua/Av.:** VCS **Nº:** 4 540
**Bairro:** NOVA CONTAGEM **Cidade:** CONTAGEM **CEP:**  
**Regional:**
**Telefone fixo:** ( ) \_\_\_\_\_  
**Telefone celular:** ( ) \_\_\_\_\_

**3. Situação escolar atual:**

( ) frequenta escola ( ) não frequenta **Ensino Fundamental** ( ) **Ensino Médio** ( )  
( ) superior ( ) Em Curso ( ) Completo (  ) Incompleto

**Série:**      °ano      ° ciclo

**Turno:** ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

**Nome da Escola:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**4. Situação de saúde:**
**É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?**
hipertensão



000604

Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)? loZerToro

É alérgico? ( ) Sim (x) Não A quê? \_\_\_\_\_

Já tomou medicamento que fez mal? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Qual PSF ou UBS que o

atende?: São Judas**5. Referência familiar**Nome do responsável: - Grau de Parentesco: -NIS: -Tipo de documento: CPF: - N.º: - RG: \_\_\_\_\_Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: -**6. Como chegou à JUNTOS.CON**

( ) Através das unidades da Proteção Social Básica

( ) Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

(x) Outras formas de encaminhamento. Quais: George**.. Público prioritário**

(x) Em situação de isolamento ( ) trabalho infantil ( ) vivência de violência e/ou negligência

( ) fora da escola ou com defasagem escolar ( ) em situação de acolhimento

( ) em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ( ) egresso de medida socioeducativa

( ) situação de abuso e/ou exploração sexual ( ) com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

( ) criança e adolescente em situação de rua ( ) vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) PETI ( ) Outro(s) Programa(s) prioritário(s): -



000606

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta ( ) Caçamba ( ) Lote Vago ( ) Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: \_\_\_\_\_ Renda líquida: \_\_\_\_\_

Renda familiar bruta R\$ \_\_\_\_\_ Renda per capita: \_\_\_\_\_

**10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:**

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, quinze de fevereiro de 2024.

Assinatura do usuário: \* Mama Elina Bragida

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, 15 de feveraro de 2024.

George Wilton

Responsável Legal



CADASTRO – FAIXA ETÁRIA ( ) CRIANÇA ( ) ADULTO ( ) IDOSO ( )

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: ( ) INSCRIÇÃO – ( ) MATRÍCULA – ( ) RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Ginástica HORÁRIO 10:00 DIA: 03 / 03 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome Teieza Da Silva Barbosa

Data de nascimento: 27/11/52 SEXO: feminino NIS: ✓

Raça / cor: negra Nome da mãe: Andreína dos anjos freitas  
Pai: Sebastião dos anjos freitas

Tipo de documento: CPF Nº: 025-863.616-52

Naturalidade - \_\_\_\_\_ Cidade: Contagem  
UF: MG

Estado Civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros  
Data da Inscrição: 03 / 03 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: Rua A Nº: 152  
Bairro: Nova Contagem Cidade: Contagem CEP: 025.863.616-52  
Regional: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( ) 33 65-3778  
Telefone celular: ( ) 9 85547050

3. Situação escolar atual:

( ) frequenta escola ( ) não frequenta Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
( ) superior ( ) Em Curso (  ) Completo ( ) Incompleto

Série: \_\_\_\_\_ ° ano \_\_\_\_\_ ° ciclo

Turno: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno

Nome da Escola: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?  
\_\_\_\_\_



**8. Perfil Familiar:**

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: \_\_\_\_\_

Familiares com doenças crônicas:  Não ( ) Sim qual? tipo? \_\_\_\_\_

Pessoa incapaz na família? ( ) Sim  Não Quem? \_\_\_\_\_

Gestantes:  Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

Nutrizes  Não ( ) Sim, quantas? \_\_\_\_\_

**9 .Situação de Moradia:**

Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasiva ( ) outros

Energia Elétrica: Sim  Não ( ) Tipo de construção:  alvenaria ( ) precária

Abastecimento de Água:  Não ( ) Sim, qual tipo? ( ) Rede Pública ( ) cisterna ( ) Corrente Natural

Rede de Esgoto: ( ) Não  Sim, qual tipo?  rede pública ( ) Fossa ( ) Céu Aberto