



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: _____
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, <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 Sabão 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.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, 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: 7/09/57 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: (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 () 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



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: Carla Maria Batista Libeira

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: 15/02/2021

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: 15/02/2021

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Rio da Neve 327

Bairro: Macho das Pedras Cidade: Contagem

CEP: 32265010

Regional:

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 tiver 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: branco Nome da mãe: Dowaria gomes marcos
Paí: Edson Marcos

Tipo de documento: CPF 42.600.1206-10
Nº: 4-1-571-692

Naturalidade - João nelevade Cidade: contagem
UF: MG

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

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Rio de Janeiro 327

Bairro: Riacho das Pedras Cidade: contagem

CEP: 32265010

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

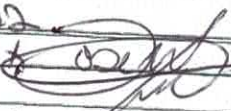
Energia Elétrica: Sim (X) Não ()

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: _____
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, <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 N°: 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 N°: 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 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** 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):



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 joão fatela***5. Referência familiar**

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

RG: _____

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: _____
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, <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>Emmanuel de Jesus</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: nova ContagemCidade: ContagemCEP: 32050340Telefone 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)? SivastatinaÉ 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: _____

Famíliares 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



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: 20/11/1965SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: NEGRANome da mãe: Ericelia SoaresPai: ROSE IrineuTipo de documento: CPF Nº: 712874936-53Naturalidade - CONTAGEM Cidade: CONTAGEM
UF: MGEstado Civil: () casado () solteiro () viúvo
() outrosData 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: _____
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, <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.: U121 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: GRUPO STIC HORÁRIO: 08:00 DIA: 22/02/2021

1. Identificação do usuário

Nome <u>ROSALINA ALVES DA MELLO</u>			
data de nascimento: <u>02/11/1950</u>	SEXO: <u>FEMININO</u>	NIS: <u>-</u>	
Raça / cor: <u>parda</u>	Nome da mãe: <u>ARA VITORIA</u>	Pai: <u>ATABALIVIO ALVES</u>	

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 () 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?
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: 01/01/1964 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 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.COM**

() 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: Andrelina 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?

Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)? Nascitong

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

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: _____

 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