



000901

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.com		MÊS / ANO: 12 / 20
ALUNO: <i>Vera Lucia Martins Moreira</i>		
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA	
1ª aula: <u>04 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>	
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u>	<i>Alongamentos para MMSS.</i>	
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios coordenação Motora</i>	
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios de Equilíbrio</i>	
5ª aula: <u> / / </u>		

CONTAGEM de 12 de 2020.


Assinatura

Marina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000902

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.com		MÊS / ANO: <u>12 / 20</u>
ALUNO: <u>Maria Conceicao Silva C.</u>		
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): <u>MARINA RIBEIRO DA SILVA</u>	
1ª aula: <u>04 / 12 / 20</u>	<u>Alongamentos para Membros superiores</u>	
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u>	<u>Alongamentos para Membros inferiores</u>	
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u>	<u>Exercícios de Coordenação Motora</u>	
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u>	<u>Exercícios de Equilíbrio</u>	
5ª aula: <u> / / </u>		

CONTAGEM de 12 de 2020.
Assinatura

Marina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000903

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con	MÊS / ANO: 12/20
ALUNO: Pacilda Aparecida Assis	
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA
1ª aula: 04 / 12 / 20	
Exercícios de Mobilidade	
2ª aula: 11 / 12 / 20	
Exercícios para membros superiores	
3ª aula: 18 / 12 / 20	
Exercícios de coordenação Motora	
4ª aula: 22 / 12 / 20	
Exercícios de Mobilidade	
5ª aula: ____ / ____ / ____	

CONTAGEM de 12 de 2020.



Assinatura

Marina R. Silva

Conselho Regional de Educação - CRESS
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000904

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con	MÊS / ANO: <u>12 / 20</u>
ALUNO: <u>Marica de Paula Souza</u>	
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA
1ª aula: <u>04 / 12 / 20</u>	
<u>Exercícios para fortalecimento de joelhos</u>	
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u>	
<u>Exercícios de Mobilidade</u>	
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u>	
<u>Exercícios para a lombar</u>	
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u>	
<u>Exercícios de Mobilidade</u>	
5ª aula: <u> / / </u>	

CONTAGEM de 12 de 2020.
AssinaturaMarina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000905

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con	MÊS / ANO: 12 / 20
ALUNO: <i>Jane de Souza Pereira</i>	
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA
1ª aula: <i>04 / 12 / 20</i>	<i>Exercícios para MMSS. e MMII</i>
2ª aula: <i>11 / 12 / 20</i>	<i>Exercícios de Coordenação Motora</i>
3ª aula: <i>18 / 12 / 20</i>	<i>Exercícios de Equilíbrio</i>
4ª aula: <i>22 / 12 / 20</i>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>
5ª aula: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	

CONTAGEM de 12 de 2020.


AssinaturaMarina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000906

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.com		MÊS / ANO: 12 / 20
ALUNO: <i>Maclene Aparecida Andrade</i>		
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR(A): MARINA RIBEIRO DA SILVA	
1ª aula: <u>04/12/20</u>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>	
2ª aula: <u>11/12/20</u>	<i>Alongamentos para MMSS.</i>	
3ª aula: <u>18/12/20</u>	<i>Exercícios de Coordenação Motora</i>	
4ª aula: <u>22/12/20</u>	<i>Alongamentos para MMSS.</i>	
5ª aula: <u> / / </u>		

CONTAGEM de 12 de 2020.


AssinaturaMarina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000907

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con	MÊS / ANO: <u>12 / 20</u>
ALUNO: <u>Maria Moreira Martins</u>	
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA
1ª aula: <u>09 / 12 / 20</u> <u>Exercícios de Mobilidade</u>	
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u> <u>Exercícios de Coordenação Motora</u>	
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u> <u>Alongamento para MMSS.</u>	
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u> <u>Exercícios de Equilíbrio</u>	
5ª aula: <u> / / </u>	

CONTAGEM de 12 de 2020.
AssinaturaMarina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CREF 6 / nº 023007-G/MG



000908

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.com		MÊS / ANO: 12 / 20
ALUNO: <i>Marina da Penha Neiva</i>		
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA	
1ª aula: <u>04 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>	
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u>	<i>Alongamentos para Membros Superiores</i>	
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u>	<i>Alongamentos para Membros inferiores</i>	
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>	
5ª aula: <u> / / </u>		

CONTAGEM de 12 de 2020.


Assinatura

Marina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000909

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con		MÊS / ANO: 12 / 20
ALUNO: <i>Silvanna Rincó Lopes</i>		
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA	
1ª aula: <u>09 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>	
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u>	<i>Alongamentos para MMSS.</i>	
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u>	<i>Alongamentos para MMII</i>	
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u>	<i>Exercícios de Mobilidade</i>	
5ª aula: <u> / / </u>		

CONTAGEM de 12 de 2020.



Assinatura

Marina R. Silva

Conselho Regional de Educação Física
CRRE 6 / nº 023007-G/MG



000910

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con

MÊS / ANO:

12/20

ALUNO: *Mary Neiva Fomeca*

ATIVIDADE:

NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA

1ª aula: 04/12/20*Exercícios de Coordenação Motora*2ª aula: 11/12/20*Exercícios para o Equilíbrio*3ª aula: 18/12/20*Alongamentos para MMSS.*4ª aula: 22/12/20*Exercícios para a lombar*5ª aula: / /

CONTAGEM

de

12

de 2020.


Assinatura

Marina R. Silva

Conselho Regional de Educação Física

CRRE 6 / nº 023007-G/MG



000911

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Projeto: Juntos.con		MÊS / ANO: 12 / 20
ALUNO: Edna Martins de Souza		
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): MARINA RIBEIRO DA SILVA	
1ª aula: 04 / 12 / 20	Nos estava em casa	
2ª aula: 11 / 12 / 20	Nos estava em casa	
3ª aula: 18 / 12 / 20	Nos estava em casa	
4ª aula: 22 / 12 / 20	Nos estava em casa	
5ª aula: ____ / ____ / ____		

CONTAGEM

de

12

de 2020.


Assinatura

Marina R. Silva

Conselho Regional de Educação Física

CRRF 6 / nº 023007-G/MG



000912

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

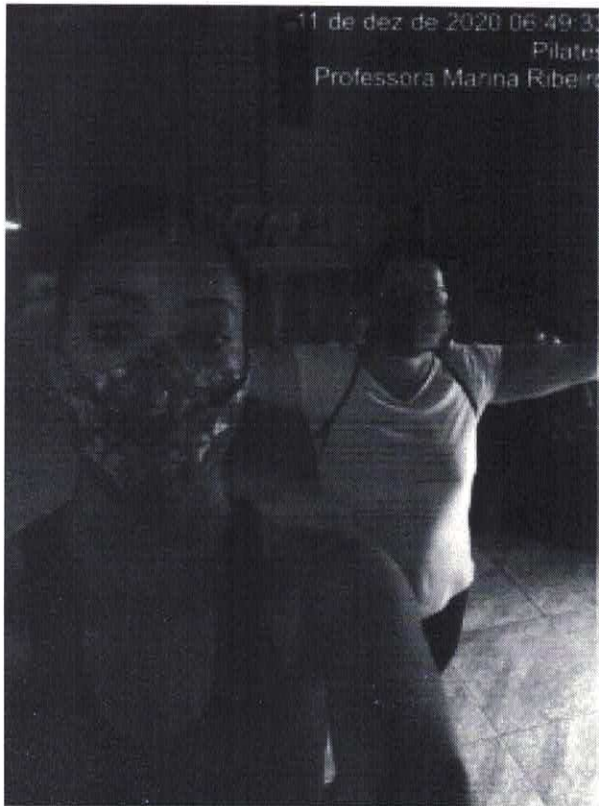
Projeto: Juntos.con	MÊS / ANO: <u>12 / 20</u>
ALUNO: <u>Antonio Peixoto lascasas</u>	
ATIVIDADE:	NOME DO EDUCADOR (A): <u>MARINA RIBEIRO DA SILVA</u>
1ª aula: <u>04 / 12 / 20</u>	<u>Não estava em casa</u>
2ª aula: <u>11 / 12 / 20</u>	<u>Não estava em casa</u>
3ª aula: <u>18 / 12 / 20</u>	<u>Não estava em casa</u>
4ª aula: <u>22 / 12 / 20</u>	<u>Não estava em casa</u>
5ª aula: <u> / / </u>	

CONTAGEM de 12 de 2020.

Marina R. Silva
Assinatura

Marina R. Silva
Conselho Regional de Educação Física
RRF 6 / nº 023007-G/MG

Picture 1



Picture 2



Picture 3



Picture 4



Picture 5



Picture 6



Picture 7



Picture 8



Picture 9



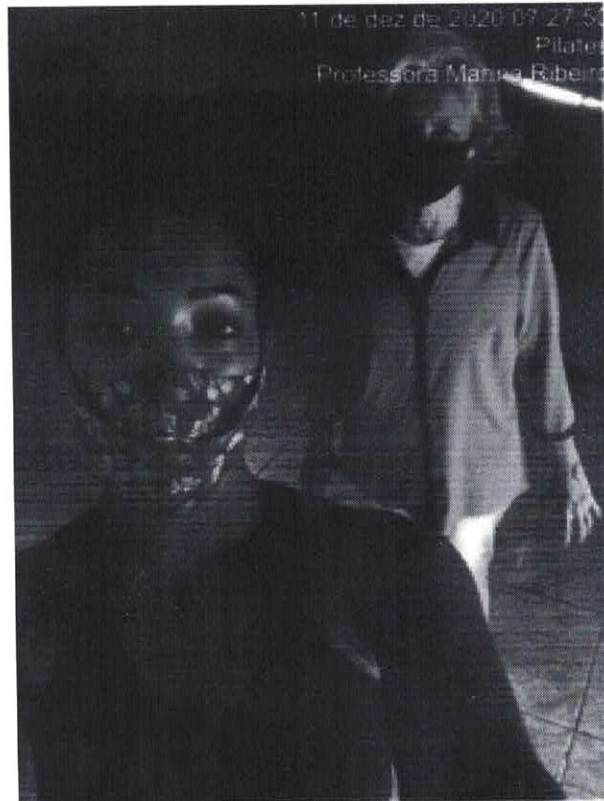
Picture 10



Picture 11



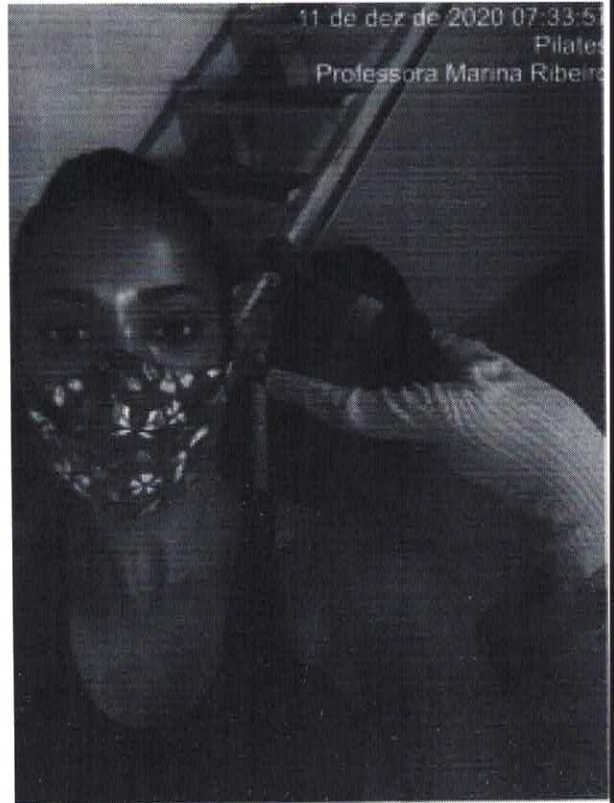
Picture 12



Picture 13



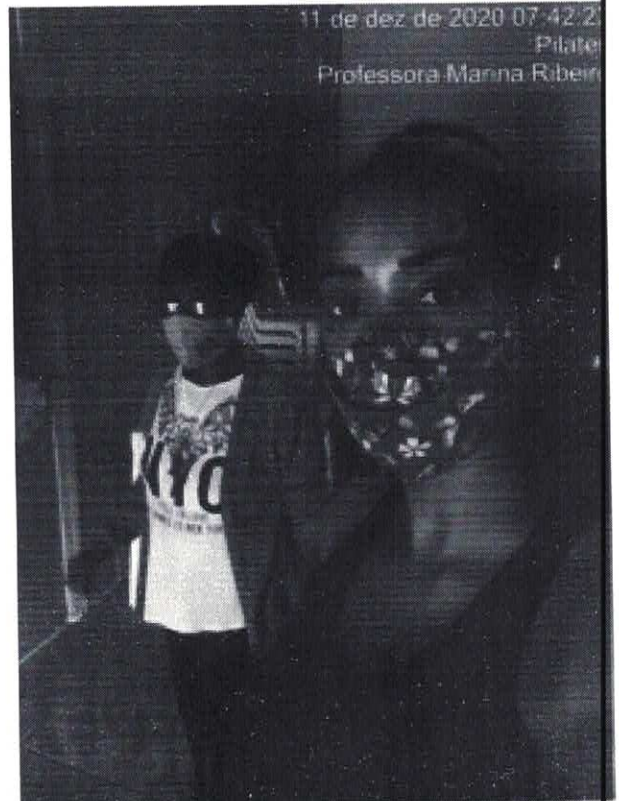
Picture 14



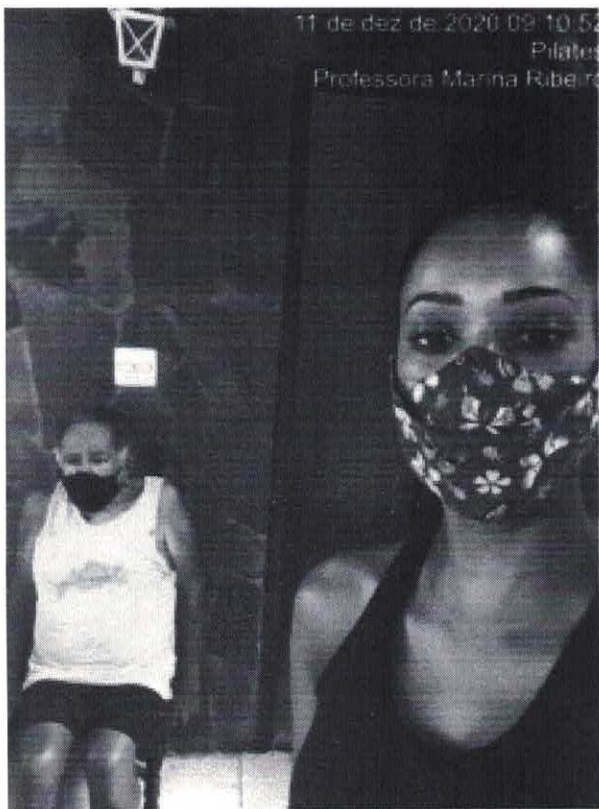
Picture 15



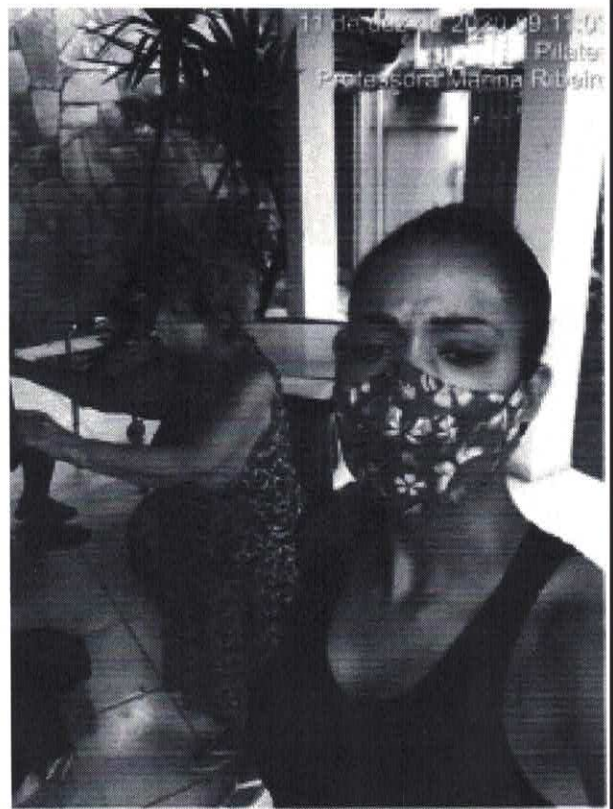
Picture 16



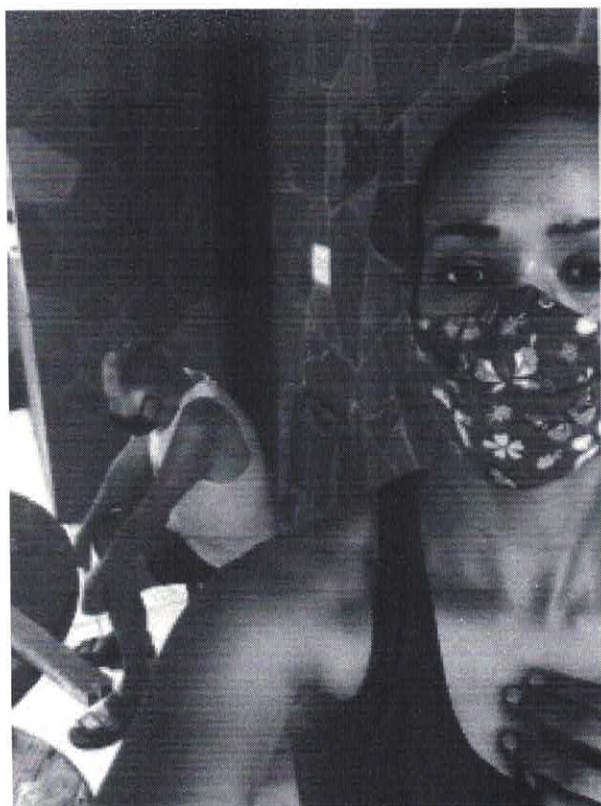
Picture 17



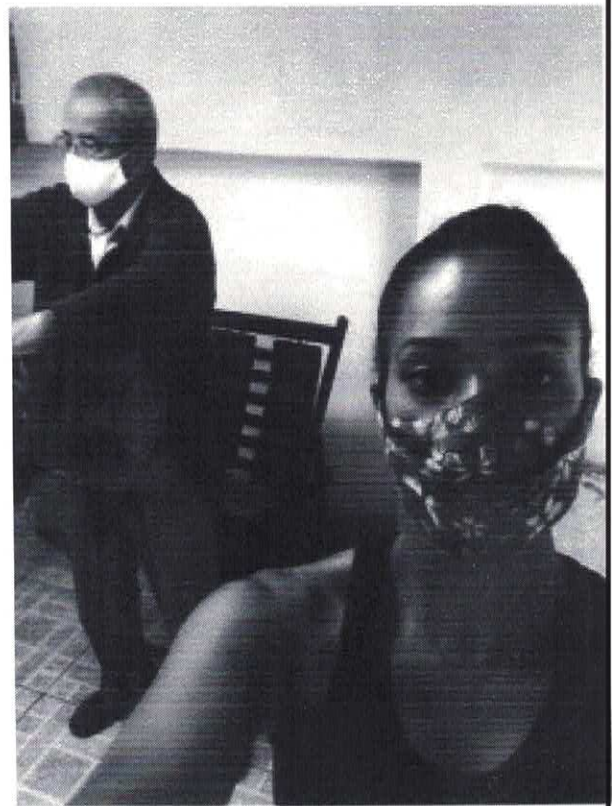
Picture 18



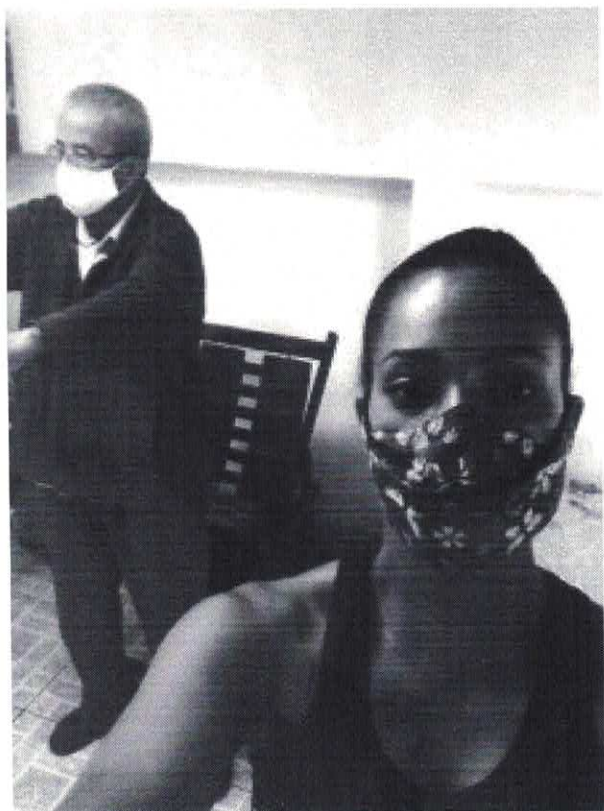
Picture 19



Picture 20



Picture 21



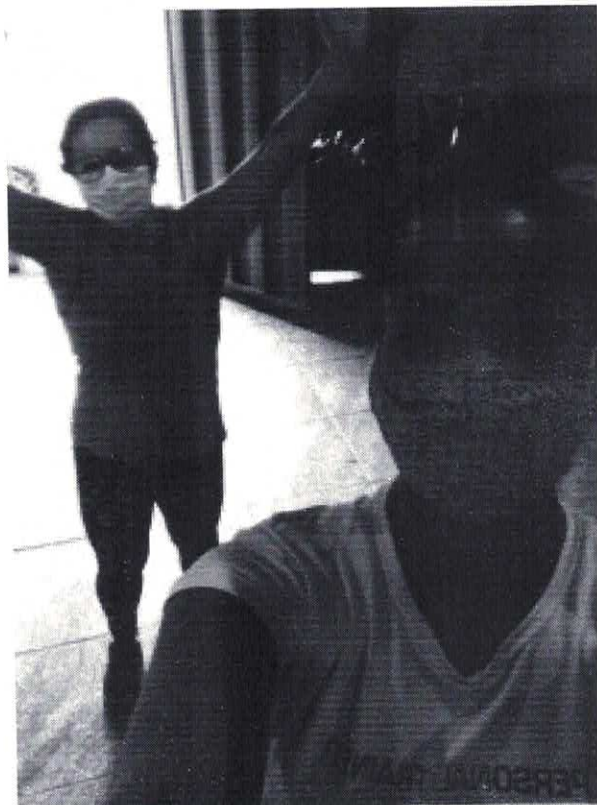
Picture 22



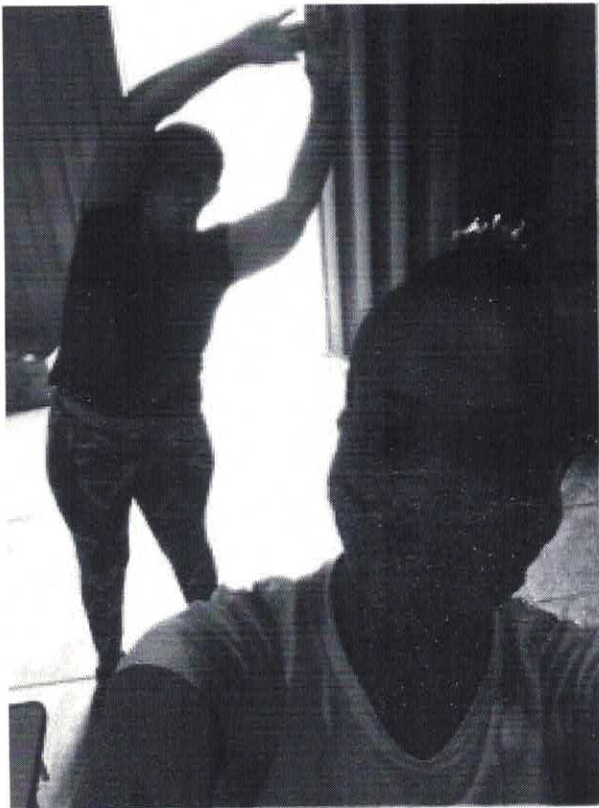
Picture 23



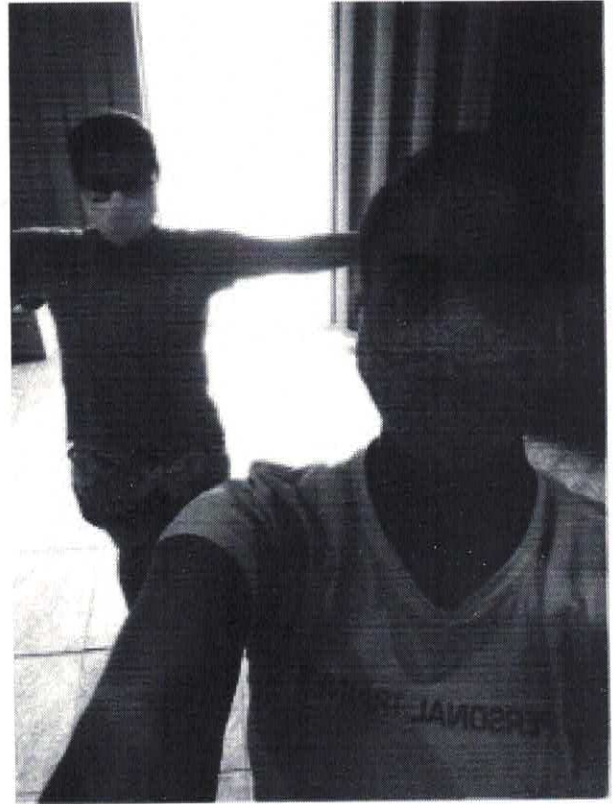
Picture 24



Picture 25



Picture 26



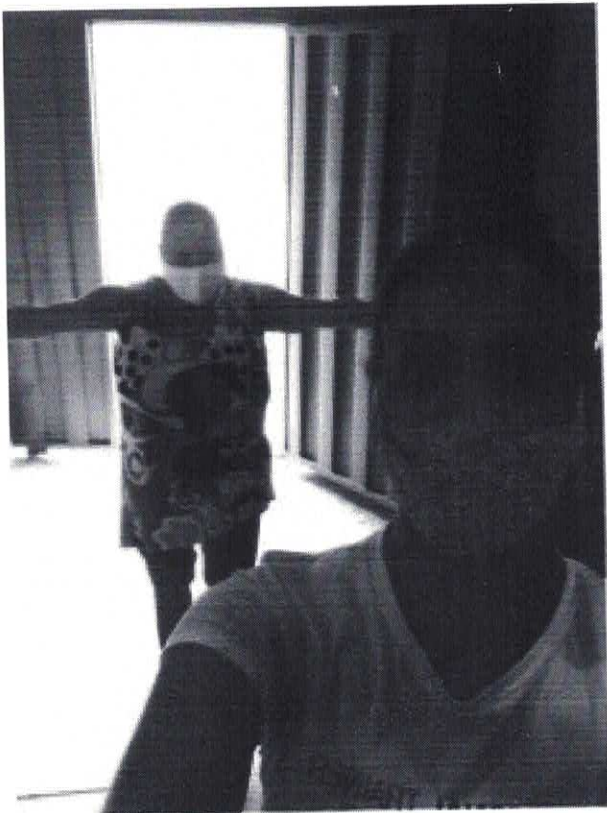
Picture 27



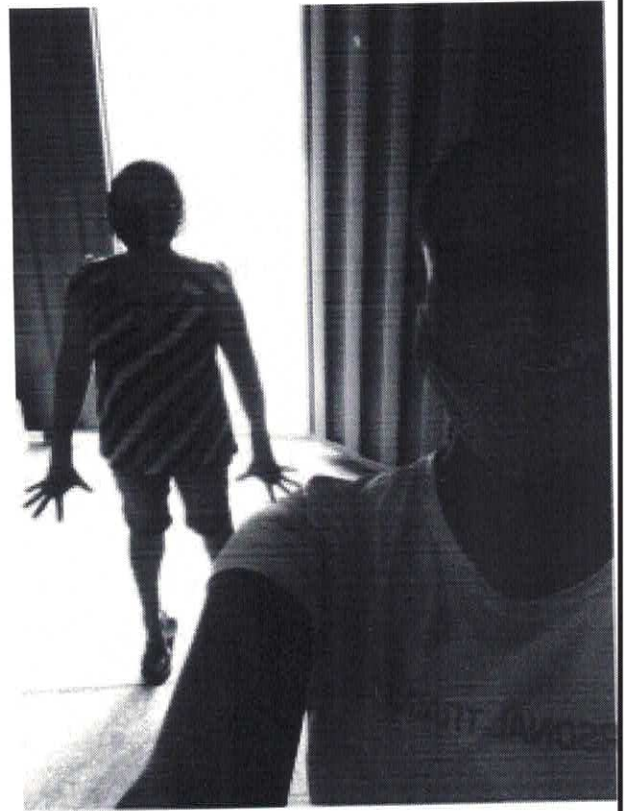
Picture 28



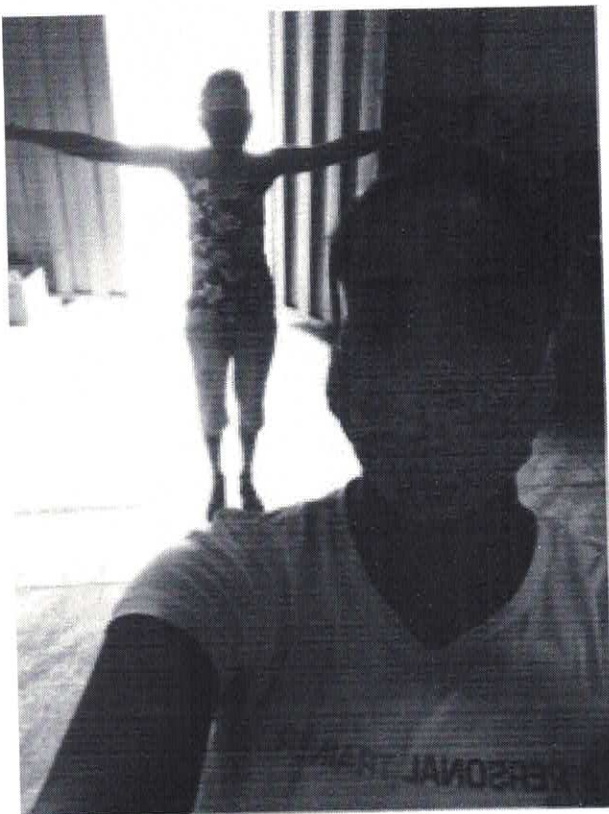
Picture 29



Picture 30



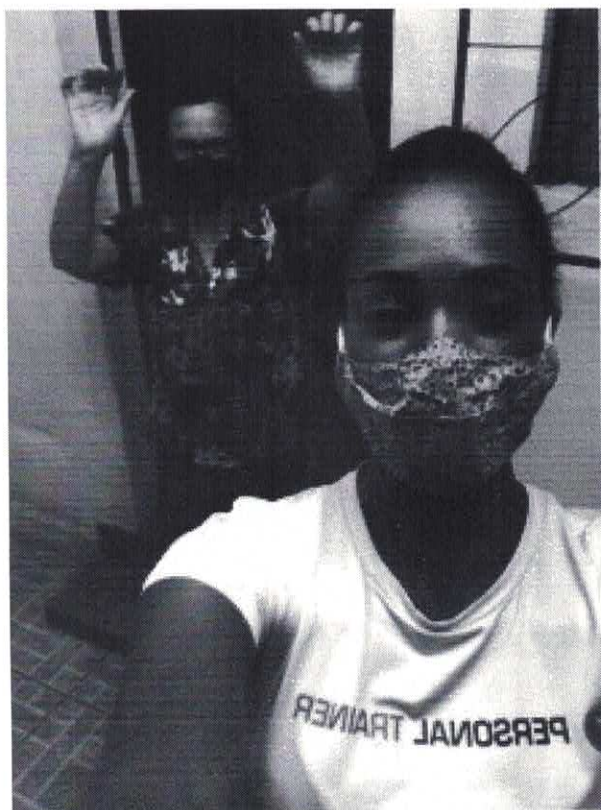
Picture 31



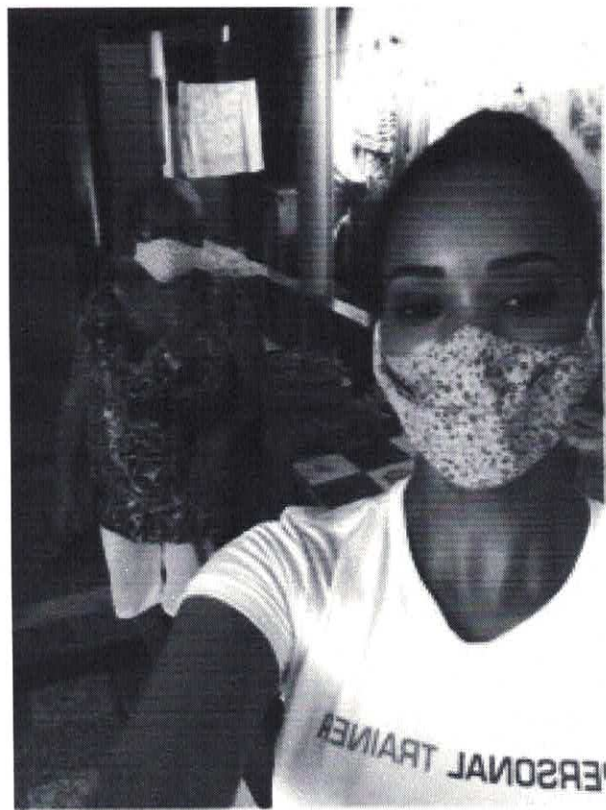
Picture 32



Picture 33



Picture 34





000922

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

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

IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Este formulário deverá ser preenchido e devolvido no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: GINÁSIO HORÁRIO 14:30 DIA: 21/12/2020

Identificação do usuário

Nome: JOSE MENDES SILVA

Data de Nascimento: 09/05/1951 SEXO: MASCULINO NIS:

Mãe: FLORA MENDES MENDES Pai: DEUZI RODRIGUES

CPF: 855.936.546-53

Naturalidade: Belo Horizonte Cidade: Contagem

Situação Civil: () casado () solteiro () viúvo () outros Data da Inscrição: 29/12/2020

Endereço

Rua/Av: Ul Nº: 207 Cidade: Contagem CEP: 32050

Telefone fixo: () Telefone celular: ()

Situação escolar atual:

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

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

Série: 1º ano 1º ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: Ul

Situação de saúde:

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

000923



CADASTRO - FAIXA ETARIA () 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: 10h DIA: 20/01/2020

1. Identificação do usuário

Nome: Marcia Aparecida de Jesus

Data de nascimento: 20/08/1950 SEXO: FEM. D. P. O. NIS:

Raça/cor: Branca Nome da mãe: Edira Adriane de Jesus
Pai: João Batista de Jesus

Tipo de documento: CPF 320.926.296-90

Naturalidade: São Gabriel do Oeste Cidade: Contagem
UF: MG

Estado Civil: () casado (x) solteiro () viúvo () outros
Data da inscrição: 20/01/2020

2. Endereço

Rua/Av: UL 9 Nº 446 Cidade: Contagem CEP: 32250-925

Bairro: NOVA OLÍMPIA

Regional:

Telefone fixo: (M) 3322 829

Telefone celular: () 98/20730

3. Situação escolar atual

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

Série: ano ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno Bairro:

Nome da Escola:

4. Situação de saúde

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



000924

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 12 2020

1. Identificação do usuário

Nome Menaide Uera Pinto
Data de nascimento: 25/01/1992 SEXO: feminino NIS: -Raça / cor: parda Nome da mãe: Juventina Uera Souza
Pai: Adão Pereira SouzaTipo de documento: CPF Nº: 02.712.736-31Naturalidade: Medina Cidade: Contagem
UF: MGEstado Civil: casado () solteiro () viúvo () outros
Data da Inscrição: 20 12 2020

2. Endereço

Rua/Av.: Ul 2 Nº: 126
Bairro: Novo Contagem Cidade: Contagem CEP: 32050-340
Regional: -Telefone fixo: (7) 3911-1167
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?
Não



000925

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: 20/12/2020

1. Identificação do usuário

Nome Sebastião Vieira BritoData de nascimento: 12/08/1992SEXO: masculinoNIS: -Raça / cor: pardaNome da mãe: DesconhecidoPai: Altamir VieiraTipo de documento: -CPF Nº: 325.547.450-72Naturalidade: MedinaCidade: ContagemUF: MGEstado Civil: casado () solteiro () viúvo () outrosData da Inscrição: 20/12/2020

Endereço

Rua/Av.: Ul 2 Nº 126Bairro: Nova ContagemCidade: ContagemCEP: 32050-390Regional: -Telefone fixo: (-) 3911 1167Telefone 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?

000926



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: 10 12 2020

1. Identificação do usuário

Nome JOÃO ARAUJO RAMOS

Data de nascimento: 11/08/1949

SEXO: masculino

NIS: —

Raça / cor: negro

Nome da mãe: IRUBANA

Pai: Abraão Ramos

Tipo de documento: CPF N°: 4963481695

Naturalidade - Paraná Cidade: Contagem

UF: PR

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

Data da Inscrição: 10 12 2020

Endereço

Rua/Av: 163 N°: 81

Bairro: nova contagem Cidade: Contagem CEP: 32050-330

Telefone fixo: (+) 32902634

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?

NET



000927

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: Gratuita HORÁRIO: 09:00 DIA: 05 12 2020

1. Identificação do usuário

Nome ARLETE MARTINS FERREIRAData de nascimento: 09/12/1959 SEXO: feminino NIS: —Raça / cor: parda Nome da mãe: Irene Pereira
Pai: DesconhecidoTipo de documento: CPF 18.109.146.61Naturalidade - Belo Horizonte UF: — Cidade: ContagemEstado Civil: () casado () solteiro () viúvo () outros
Data da Inscrição: 05 12 2020

2. Endereço

Rua/Av: VP 2 N° 400Bairro: Novo Contagem Cidade: Contagem CEP: 32050-80Regional: —
Telefone fixo: () —
Telefone celular: () —

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?

Não

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

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

A IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Este formulário deverá ser preenchido e devolvido no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Contagem HORÁRIO: 8:00 DIA: 29 12 2020

Identificação do usuário

Nome: Eduardo Ramiro SantosNúmero de documento: 10031
1947SEXO: masculinoNIS: ---Nome da mãe: Emelita P. SantosPai: ---CPF N°: 591.738.406-10Estado: MG Cidade: ContagemCidade: Contagem

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

Data da Inscrição: 29 12 2020

Endereço

Av.: URZ N°: 156Rua: Rua Nova Contagem Cidade: ContagemCEP: 32503-900Telefone: ---Telefone fixo: () 92818196Telefone celular: () ---

Situação escolar atual:

Frequente escola () não frequenta Ensino Fundamental Ensino Médio ()Ensino Superior () Em Curso () Completo IncompletoAno: --- ciclo: ---

Horário: () matutino () vespertino () noturno

Endereço da Escola: ---Bairro: ---

Declaração de saúde:

Portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Não



000929

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: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____ / ____ / ____

1. Identificação do usuário

Nome Maria Sora de OliveiraData de nascimento: 23/03/3623/03/36

SEXO: _____

NIS: _____

Raça / cor: _____

Nome da mãe: Leonilda Francisco de AraújoPai: Isaquim Pereira de MoraesTipo de documento: _____ CPF Nº: 63 75 1 2 596-00Naturalidade - CompuCidade: MUF: MGEstado Civil: () casado () solteiro () viúvo () outrosData da Inscrição: 23 / 11 / 20

2. Endereço

Rua/Av.: Sapão Nº: 474Bairro: São JoaquimCidade: ContagemCEP: 32183-360

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?

Pressão alta / Osteoporose - pelve (desoste)

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 () Invadida () 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



000931

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: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome <u>Emi Saquinha Costa Silva</u>			
Data de nascimento: <u>16/02/14</u>	SEXO: <u>Feminino</u>	NIS:	
Raça / cor: <u>Branca</u>	Nome da mãe: <u>Maria Tereza dos Santos</u>	Pai: <u>Carlostas Saquinha Costa</u>	
Tipo de documento: _____	CPF Nº: <u>034510820.40</u>		
Naturalidade - UF: <u>Pedra neopolatã MG</u>	Cidade: <u>Sela - Leopoldina</u>		
Estado Civil: () casado () solteiro (<input checked="" type="checkbox"/>) viúvo () outros	Data da Inscrição: <u>30/11/2022</u>		

2. Endereço

Rua/Av.: _____ Nº: <u>Rua Rusqueira 188</u>	Cidade: <u>Contagem</u>		CEP: <u>32.113-000</u>
Bairro: <u>São Saquinha</u>	Regional: <u>Russaca</u>		
Telefone fixo: () <u>3364.9277</u>	Telefone celular: () <u>988 58 3630</u>		

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola	() não frequenta	Ensino Fundamental <input checked="" type="checkbox"/> () 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?

Não.



000932

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? _____ Nutrízes: () 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



000933

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: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome: <u>Nilza Maria Costa de Paula</u>			
Data de nascimento: <u>07/03/50</u>	SEXO: <u>Feminino</u>	NIS: _____	
Raça / cor: <u>Branca</u>	Nome da mãe: <u>Maria Teresa dos Santos</u>	Pai: <u>Augusto Joaquim da Costa</u>	
Tipo de documento: _____	CPF N°: <u>037938406-03</u>	_____	
Naturalidade - UF: <u>Pedro Leopoldo MG</u>	Cidade: <u>Sede. Lagoinha</u>	_____	
Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> casado () solteiro () viúvo () outros	Data da Inscrição: <u>30/11/20</u>	_____	

2. Endereço

Rua/Av.: <u>Rua Turquesa</u>	N°: <u>188</u>	_____	
Bairro: <u>Contagem</u>	Cidade: _____	CEP: <u>32113-050</u>	_____
Telefone fixo: () <u>3364-9277</u>	_____		
Telefone celular: (31) <u>988583630</u>	_____		

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola	() não frequenta	Ensino Fundamental <input checked="" type="checkbox"/>	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? <u>Não - pressão alta (controlado)</u>
--

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 (X) Sim qual? tipo?

hipertensão ()

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 () Inadida () outros

Energia Elétrica: Sim (X) Não () Tipo de construção: (X) Alvenaria () precária

Abastecimento de Água: (X) 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



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: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome * MARIA DE LOURDES PINTO DOS SANTOS

Data de nascimento: 07/04/51 SEXO: * FEMININO

RIS: _____

Raça / cor: * PARDA Nome da mãe: * MARIA ALVES DE ALMEIDA
Paí: ARISTIDES PINTO DOS SANTOS

Tipo de documento: CPF * 319 228646-68
Nº: * MG-1.437

Naturalidade - * MARTINHO CAMPOS Cidade: _____

UF: M.G.

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

Data da Inscrição: 25 / 12 / 20

* 2. Endereço

Rua/Av.: RUA Nº: RIO COMPRIDO Nº 600 APTO 202

Bairro: RIACHO DAS PEDRAS Cidade: CONTAGEM

CEP: 32280-070

Telefone fixo: (31) 3352-1971

Telefone celular: (31) 99817-1490

3. Situação escolar atual:

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

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

Série: 3º ano ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

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

NÃO



* Faz uso de medicamento(s)?

SIM

* Qual(is)? REMEDIO PARA PRESSÃO

* É alérgico? () Sim Não A quê? _____

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

Qual PSF ou UBS que o atende?: UBS RIACHO

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: INDICAÇÃO

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 não 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): _____



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 () outros
Energia 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

000938



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, _____ de _____ de _____

Assinatura do usuário: Liliana de Lourdes Pinto dos Santos

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

Contagem, _____ de _____ de _____

Responsável Legal