

FICHA CADASTRAL PARA AS OFICINAS - SEDEST

() CRAS COIMBRAS () CRAS NOSSA SRA. APARECIDA () CRAS NOVO HORIZONTE () CRAS PENHA () CRAS SANTA LUZIA () CENTRO POP () ABRIGO INSTITUCIONAL () OUTROS _____

ANEXO V

1. Dados pessoais.

*Nome:			*CPF:		
*Data de nascimento:		*UF:	*País		*Cidade:
Nome do Pai:			*Nome da Mãe:		
*Identidade:		*Órgão expedidor:	*Data:	*Endereço:	
Bairro/ distrito/ povoado:			Complemento:		*Cidade:
*UF:	*CEP:	*Local onde vive: () Zona rural () Zona urbana		Telefone	Celular
E-mail:			Site		
Situações especiais: () Indígena. *Etnia:..... *Registro na Funai:..... () Quilombola () Estrangeiro com visto permanente. *Especificar País: _____					

2. Identificação.

*Sexo: () Masculino () Feminino	*Estado civil: () Solteiro () Viúvo () Casado () Divorciado () Outros	*Posição familiar: () Chefe () Filho () Cônjuge () Outro	*É Imigrante? () NÃO () SIM. *Especificar () De outro Estado () De outro Município () Estrangeiro
*Se imigrante qual o motivo: () Busca por emprego () Acompanhamento de familiares () Condições de vida () Busca por educação () Problemas de saúde () Outros. Especificar:		*Vive em imóvel: () Próprio () Alugado () Outros	*É portador de necessidades especiais: () SIM () NÃO
*Escolaridade () Não alfabetizado () 1ª a 4ª série do ensino fundamental () 5ª a 8ª série do ensino fundamental () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação			
*Situação profissional: () Assalariado c/ carteira assinada () Assalariado s/ carteira assinada () Aposentado/pensionista () Trabalhador Rural () Autônomo () Trabalhador Temporário () Desempregado () Estagiário () Estudante () Outro _____			
*Possui dependentes econômicos? () SIM () NÃO			
Nome		*Condição na família	Data de nascimento

3. Perfil.

*Oficinas nas quais deseja se inscrever:	
() Artesanato () Capoeira () Dança () Educação Física	() Karatê () Música () Teatro
*Preferência de horário da oficina: () manhã () tarde	*Restrições físicas ou necessidades especiais (ex: limitações de movimento, canhoto, problemas de saúde e etc):
Me responsabilizo pela informações prestadas nesta ficha de inscrição. Passos/MG, _____ de _____ de 20____.	
Assinatura do inscrito	Assinatura do Responsável (se necessário)