

Matrícula nº



ORQUESTRANDO ARTE

ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE
FICHA DE MATRÍCULA

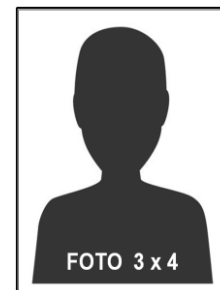


FOTO 3 x 4

NOME: _____ IDADE: _____ anos

DATA NASCIMENTO: ____/____/____ NIS: _____ CPF ou RG: _____

NOME DO PAI: _____ RG: _____

PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____ TELEFONE (PAI): _____

NOME DA MÃE: _____ RG: _____

PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____ TELEFONE (MÃE): _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ TELEFONE (ALUNO/A): _____ EMAIL: _____

ESCOLA: _____ ESCOLARIDADE/ANO: _____ TURNO: _____

ESPAÇO RESERVADO A ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE: (não preencher)

ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATORIAS

Oficinas de: Apoio Pedagógico / Artes Integradas

ATIVIDADE ESCOLHIDA

() Instrumento _____ () Dança () Teatro () Canto () Costura () Crochê

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu (minha) filho (a) a participar das atividades da ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE, bem como de pesquisas acadêmicas previamente aprovadas pela instituição; autorizo também, gratuita e expressamente, a utilização da imagem do (a) criança/adolescente/jovem acima, ou minha própria, para fins de divulgação das atividades institucionais, por todas as formas de comunicação audiovisuais existentes e sem a necessidade de nova autorização. Também autorizo a realização de atividades físicas do (a) criança/adolescente/jovem, sob a supervisão de um monitor responsável da Associação Orquestrando Arte. Declaro-me ciente.

Assinatura do(a) responsável

Nome completo do(a) responsável legal: _____

Telefone: _____ RG: _____ EMAIL: _____

É Whats?
() Sim () Não

Santa Maria, _____ de _____ de _____

ESPAÇO RESERVADO A ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE: (não preencher)

Recebido por

NÚCLEO GRUPO: Criança () Adolescente () Jovem () Adulto ()

Data de início das atividades no Programa/...../.....

Data de desligamento do Programa / /

ENTREVISTA DE INGRESSO E ACOMPANHAMENTO



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Ponto de Referência próxima a casa: _____

Frequenta alguma religião? _____ Qual? _____

Escolaridade: _____ Repetência/desistência: _____

NÚCLEO FAMILIAR (todos os que moram na residência com o aluno(a))

Nome	Grau/ Parente	Idade	Est. Civil	Ocupação	Renda	Nível Escolar

Obs.: _____

Dos componentes da família, quais compõem a renda familiar? _____

Renda Mensal: R\$ _____ Inserção em programas sociais? _____ Qual(is)? _____

SITUAÇÃO HABITACIONAL:

A moradia é: () Própria () Alugada - R\$ _____ () Cedida () Ocupada () Outros: _____

Tipo de moradia: () Madeira () Alvenaria () Mista () Outros: _____

Quantos cômodos possui a casa? _____

O criança/adolescente/jovem dorme em quarto sozinho? _____ Com quem? _____

Quanto tempo mora neste local? _____

Possui energia elétrica? () Sim () Não

Possui água encanada? () Sim () Não

Possui rede de esgoto? () Sim () Não

Coleta periódica de lixo? () Sim () Não É seletiva? () Sim () Não

Possui animal doméstico? () Sim () Não Quais? _____

É atendido por transporte público? () Sim () Não Qual? _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

Controle de vacinas: _____

A criança/adolescente/jovem já teve ou tem algum problema de saúde, que exija maiores cuidados?

() Sim () Não Qual(is)? _____

Toma alguma medicação? () Sim () Não Qual(is)? _____

Possui algum tipo de alergia? () Sim () Não Qual(is)? _____

Existe alguém na família, com algum problema de saúde, que exija maiores cuidados? () Sim () Não

Quem? _____ Qual o problema? _____

Histórico de uso de substância psicoativa – drogas e/ou álcool (familiares) _____

Atendido pela rede local pública? () Sim () Não Qual(is)? _____

Possui convênio? () Sim () Não Qual? _____

Obs.: _____

ASPECTOS RELATIVOS AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE/JOVEM

Gestação planejada? () Sim () Não

Complicações durante a gestação? () Sim () Não

Realizou o pré-natal? () Sim () Não

Tipo do parto: () Normal () Cesariana

FASES	Quanto tempo?
Período de gestação	
Amamentação	
Linguagem	
Caminhar	
Controle esfinteriano (retirada de fraldas)	

CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE/JOVEM

Como os pais ou responsáveis caracterizam a criança/adolescente/jovem: _____

Como é o relacionamento da criança/adolescente/jovem com:

PAI: _____

MÃE: _____

O que a criança/adolescente/jovem mais gosta de fazer? Por quê? _____

O que a criança/adolescente/jovem não gosta de fazer? Por quê? _____

Demonstra alguma habilidade artística? Sim Não Qual(is)?

Como é a rotina da criança/adolescente/jovem (hábitos/costumes/esporte com família, na escola ou no bairro)?

Que atitudes costumam ser tomadas quando a criança/adolescente desobedece (um exemplo):

Quem participou da entrevista: _____

Assinatura do responsável

Assinatura do entrevistador

REGISTRO DE SITUAÇÕES ESPECIAIS (data, tipo da ocorrência e responsável pelo procedimento realizado).
