

Matrícula nº



ORQUESTRANDO ARTE

**ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE
FICHA DE MATRÍCULA - CORAL**



FOTO 3 x 4

NOME: _____

IDADE: _____ anos DATA NASCIMENTO: ____/____/____ NIS/NIT: _____

RG: _____ CPF: _____ Profissão: _____

NOME DO PAI: _____ RG: _____

PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

NOME DA MÃE: _____ RG: _____

PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ TELEFONE (ALUNO/A): _____

EMAIL: _____ ESCOLA: _____

ESCOLARIDADE/ANO: _____ TURNO: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu (minha) filho (a) a participar das atividades de coral da ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE, bem como de pesquisas acadêmicas previamente aprovadas pela instituição;

- autorizo gratuita e expressamente, a utilização da imagem do MEU dependente acima, ou minha própria imagem, para fins de divulgação das atividades institucionais, por todas as formas de comunicação audiovisuais existentes e sem a necessidade de nova autorização. Declaro-me ciente.

Assinatura do(a) responsável

Parentesco

Nome completo do(a) responsável legal: _____

Telefone: _____ RG: _____ EMAIL: _____

Santa Maria, _____ de _____ de 20____

ESPAÇO RESERVADO A ASSOCIAÇÃO ORQUESTRANDO ARTE: (não preencher)

Recebido por

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

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

Data de desligamento do CORAL/...../.....

ENTREVISTA DE INGRESSO E ACOMPANHAMENTO



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Ponto de Referência próxima a casa: _____

Frequenta alguma religião? _____ Qual? _____

Escolaridade: _____ Repetência/desistência: _____

NÚCLEO FAMILIAR

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 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:

O adolescente/jovem/adulto 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.: _____

CARACTERÍSTICAS DO ADOLESCENTE/JOVEM

Como os pais ou responsáveis caracterizam o adolescente/jovem: _____

Como é o relacionamento do adolescente/jovem com:

PAI: _____

MÃE: _____

O que o adolescente/jovem mais gosta de fazer?

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

Assinatura do responsável ou do Coralista

Assinatura do entrevistador

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