

Foto

FICHA do/a EDUCANDO/A

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CENTRO PASTORAL SANTA FÉ:

NOME: _____ CURSO: _____

ANO: _____ SEMESTRE: _____ PERÍODO: _____ Nº MATRÍCULA: _____

I - ESCOLHA DE CURSO

Assinale com 1, 2 e 3 conforme preferência :

TARDE

Oficinas:

Artes Plásticas Artesanato Esportes Espanhol Inglês Musicalização Teatro

Cursos certificados:

Informática educativa I Informática educativa II Educação para o Trabalho

NOITE

Cursos :

Pré Universitário Cidadania (preparação para Universidade)

Cursos certificados:

Informática educativa I Informática educativa II(criação em Blender)

SÁBADO

Cursos certificados:

Informática - Inclusão Digital (para maiores de 40 anos)

II- IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade / UF _____ Sexo: F () M ()

RG: _____ Órgão Exp: _____ CPF: _____ - _____

Estado Civil: () Solteiro/a () Casado/a () Viúvo/a () Divorciado/a () União Estável.

Endereço: _____ nº _____ Complemento: _____

CEP: _____ - _____ Bairro: _____ Vila: _____ Cidade/UF: _____

Fone res: _____ Fone recado: _____ Celular: _____

Email: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Preencher se educando for menor de 18 anos

Responsável pelo educando/a: _____

Grau de Parentesco: _____ Telefone para contato: _____

RG: _____ Órgão Exp: _____ CPF: _____ - _____

III- SITUAÇÃO ESCOLAR

Ensino Fundamental: () Completo () Cursando () Incompleto Ano: _____

Ensino Médio: () Completo () Cursando () Incompleto Ano: _____

Qual o nome da sua escola? _____

a) Participa ou já participou dos Cursos do Centro Pastoral Santa Fé? () Sim () Não

b) Se sim, em qual ano? _____ Qual período? () Tarde () Noite

c) O que o motiva a voltar ao Centro Pastoral Santa Fé? _____

d) Se você nunca esteve no Centro Pastoral Santa Fé, porque gostaria de participar dos cursos? _____

IV- SITUAÇÃO DE TRABALHO DO/A EDUCANDO/A OU RESPONSÁVEL

() Educando

() Responsável

a) Possui experiência de trabalho? () Sim () Não .Em que área/função? _____

b) Está trabalhando atualmente ?() Sim () Não.Cargo que ocupa? _____

c) Qual é o salário? _____

d) Ajuda nas despesas de casa? () Sim () Não. Com quanto ajuda por mês? _____

e) Se desempregado, quanto tempo? _____ Qual motivo? _____

V- SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

Exemplo

	Nome (todos que vivem na casa)	Idade	Parentesco	Profissão	Renda Bruta (R\$)
1	Ronaldo	16	eu	estudante	0,00
2	Maria	36	mãe	costureira	300,00

Preencha a tabela abaixo conforme o exemplo:

	Nome (todos que vivem na casa)	Idade	Parentesco	Profissão	Renda Bruta
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Preenchimento exclusivo do Centro Pastoral Santa Fé

Total renda: _____

Renda Per Capita: _____ = _____ salários mínimos

a) Possui automóvel? () Sim () Não. Se sim, quem é o dono? _____

b) Qual é o modelo? _____ Qual é o ano? _____ Qual é o valor total do carro ? _____

c) Está quitado? _____ Se não, qual é o valor da prestação? _____

VI- SITUAÇÃO DE MORADIA

a) Sua moradia é: () Própria () Alugada () Empréstada () Ocupada () Parcelada () de Parentes () Barraco

Se necessário, assinale mais de uma opção.

b) Há quanto tempo a família mora no local? _____ Se for própria, quem é o dono? _____

- c) Se for alugada ou parcelada, qual o valor do aluguel / parcela? _____
- d) Quantos cômodos têm? () 01 () 02 () 03 () 04 () 05 () 06 () 07 _____
- e) Infra estrutura: () luz () esgoto () calçamento () água encanada

Dados de sua comunidade:

- a) Existe acesso fácil ao transporte coletivo? () Sim () Não
- b) As ruas próximas são asfaltadas? () Sim () Não
- c) Tem postos de Saúde e Hospitais próximos da sua casa? () Sim () Não
- d) O tráfego é presente no seu bairro? () Sim () Não

VII – SITUAÇÃO DE SAÚDE

- a) Qual/is desses problemas atinge(m) sua família? () Desemprego () Depressão () Violência Doméstica () Uso de drogas () Uso de Álcool () Uso de Cigarro () Outros .Qual? _____
- b) Possui Plano de Saúde? () Sim () Não. Valor mensal do Plano? R\$ _____
- c) Quem são os beneficiários do Plano? _____
- d) Há, na casa, alguém em tratamento de alguma doença crônica (câncer, diabetes) ou hipertensão? () Sim () Não
Se sim, quem? _____ Qual doença? _____
- e) Quanto gasta por mês com medicamentos na casa? R\$ _____
- Há, na casa, alguma pessoa com deficiência física? () Sim () Não. Quem? _____

VIII – SITUAÇÃO CULTURAL DO EDUCANDO

- a) Tem computador em casa? () Sim () Não.
- b) Tem acesso à internet? () Sim () Não.
Se sim, onde: () casa () lan house () centros culturais () Outros: _____
- c) Com qual frequência? () Todos os dias da semana () 03 vezes na semana () 01 vez na semana () Finais de semana () Nunca () Outros: _____
- d) Gosta de ler livros: () Sim () Não.
- e) Que tipo de leitura: () Indicação da Escola () Suspense () Romance () Aventura () Auto Ajuda () Religioso () Outros: _____ Por que você lê? _____
- f) Assiste TV? () Sim () Não. Se sim, com que frequência? _____
- g) Ouve rádio? () Sim () Não. Se sim, com que frequência? _____
- h) Participa de algum projeto social ou atividade cultural que não seja no Centro Pastoral Santa Fé? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
- i) Quais as opções de lazer no tempo livre? (Exemplo: Cinema, Teatro, Shopping, Balada, Parques, Clubes, Igreja, Estádio ou Quadras de futebol) _____

Declaro que os dados informados acima são verdadeiros e que estou ciente que esta é uma ficha de inscrição e não uma garantia de matrícula.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Educando/a que participará do projeto

Responsável legal pelo/a educando/a