**Ficha de Cadastro de Alfabetizando**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alfabetizador (a):** | | | | | | | | | | | | |
| **Município:** | | | | | | | | | ZONA: URBANA RURAL | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | |
| **1. Nome Completo:** | | | | | | | | | | | | |
| **2. N. do CPF:** | | | | | | **3. Data de Nascimento:** | | | | | | |
| **4. Sexo:** Masculino Feminino | | | | | | | | | | | | |
| **5. Naturalidade:** | | | | | | | | | | | **UF:** | |
| **6. N. RG:** | **Órgão Emissor:** | | | | | | **UF:** | | | | **Data de Emissão:** | |
| **7. Título de Eleitor n.:** | | | | | | | **Zona:** | | | | | **Seção:** |
| **8. Nome da Mãe:** | | | | | | | | | | | | |
| **9. Nome do Pai:** | | | | | | | | | | | | |
| **10. Nacionalidade UF:** | | | | **11. Município da Nacionalidade:** | | | | | | | | |
| **12. Estado Civil** ( ) solteiro ( ) casado ( ) separado ( ) divorciado ( ) viúvo | | | | | | | | | | | | |
| **13. Telefone fixo:** | | **14. Celular:** | | | | | | | | **15. Telefone para recado:** | | |
| **16. Situação Ocupacional:** ( ) Aposentado ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Rural  ( ) Trabalhador Urbano ( ) Outro. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| **17. Raça/Cor:** ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena | | | | | | | | | | | | |
| **18. Endereço completo**  Rua, Avenida, Travessa ou Sítio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| **19. POSSUI DEFICIÊNCIA?** Sim Não  Qual? | | | | | | | | | | | | |
| Frequentou escola? Sim Não | | | Se sim, Quanto tempo? Anos(s) Mês (ou meses) | | | | | | | | | |
| Já participou do Brasil Alfabetizado? Sim Não | | | | | | | | Em quais anos? | | | | |
| Utiliza óculos? Sim Não | | | | | Tem dificuldades de enxergar? Sim Não | | | | | | | |
| **Atualmente recebe algum Benefício do Governo? Sim Não**  **Qual?** | | | | | | | | | | | | |

**Observações:** anexar cópias do RG, CPF. O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura (legível) do (a) Alfabetizador (a) Responsável

Anexo IV do Edital n. \_\_\_\_\_\_\_/2017

**Ficha de Cadastro de Turma**

|  |  |
| --- | --- |
| **Alfabetizador (a):** | |
| **Município:** | **ZONA: URBANA RURAL** |

|  |
| --- |
| **DADOS DA TURMA** |
| **1. Tipo de Locação:** ( ) Escola ( ) Sociedade de Amigos do Bairro ( ) Salão Paroquial  ( ) Igreja ( ) Outro. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. Endereço completo**  Rua, Avenida, Travessa ou Sítio:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3. (DDD) Telefone:** |
| **4. (DDD) Fax:** |
| **5. Horário de início do funcionamento da turma (hh:mm):** |
| **6. Horário de término do funcionamento da turma (hh:mm):** |
| |  |  | | --- | --- | |  | Segunda-feira | |  | Terça-feira | |  | Quarta-feira | |  | Quinta-feira | |  | Sexta-feira | |  | Sábado | |  | Domingo |   **7. Dia de funcionamento:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura (legível) do (a) Alfabetizador (a) Responsável