

FORMULÁRIO DE INTERESSE DA EDUCAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL

DADOS DA CRIANÇA	
Nome da criança: _____	
D.N.: _____	Cidade: _____
Endereço: _____	
Telefone fixo: _____	Celular: _____ Para recados: _____
Tratamentos em andamento: _____	
Outras Observações: _____	
DADOS DA MÃE	
Nome da Mãe: _____	
D.N.: _____	R.G.: _____ CPF: _____
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Outro _____	
Escolaridade: _____	Profissão: _____
Nome da empresa ou local de trabalho: _____	
Endereço Comercial: _____	Telefone: _____
Horário de trabalho: _____	
DADOS DO PAI	
Nome do Pai: _____	
D.N.: _____	R.G.: _____ CPF: _____
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Outro _____	
Escolaridade: _____	Profissão: _____
Nome da empresa ou local de trabalho: _____	
Endereço Comercial: _____	Telefone: _____
Horário de trabalho: _____	
Observações: _____	

DADOS GERAIS DA FAMÍLIA	
Casa: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outro _____	
Tempo de Residência no Município: _____	
Quantas pessoas adultas residem na casa: _____	
Quantas crianças em idade escolar residem na casa: _____	
Quanto adultos trabalham e que residem na casa: _____	
Total de pessoas que residem na casa: _____	
DADOS GERAIS DA FAMÍLIA	
Assinale com um X caso tenha na família, em relação à criança que frequentará o Ensino em Tempo Integral	
Mãe Solteira: <input type="checkbox"/>	Pai Solteiro: <input type="checkbox"/> Pai Viúvo: <input type="checkbox"/> Mãe Viúva: <input type="checkbox"/> Família acolhedora: <input type="checkbox"/>
Mãe desempregada: <input type="checkbox"/>	Pai desempregado: <input type="checkbox"/> Pai/mãe deficiente físico ou mental: <input type="checkbox"/>
Só a mãe trabalha: <input type="checkbox"/>	
Só o pai trabalha: <input type="checkbox"/>	Outras informações: _____

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR

NOME	NASCIMENTO	IDADE	PARENTESCO	LOCAL DE ESTUDO OU DE TRABALHO	TURNO

CRITÉRIOS

Assinale com um X os critérios no qual o aluno se encaixa

<input type="checkbox"/>	Família beneficiária do programa CadUnico / Auxílio Brasil;
<input type="checkbox"/>	Aluno em situação de vulnerabilidade social (Família Acolhedora/ Casa Lar);
<input type="checkbox"/>	Família composta por apenas um dos responsáveis legais (pai, mãe, avó, outros...);
<input type="checkbox"/>	Aluno com baixo rendimento no Ensino Fundamental;
<input type="checkbox"/>	Aluno que possuem irmãos que já frequentam o ETI, a partir de 2024, na Escola Municipal Dona Leopoldina;
<input type="checkbox"/>	Comprovante de que ambos os pais trabalham em período integral (Carteira de trabalho ou declaração da empresa assinada);
<input type="checkbox"/>	Trabalhador autônomo (anexar).
<input type="checkbox"/>	Estou ciente de que a falsidade nas informações incorrerá nas penas do crime de Falsidade Ideológica, art. 299 do Código Penal.
<input type="checkbox"/>	NÃO me encaixo em nenhum dos critérios, mas tenho interesse;
<input type="checkbox"/>	<b>NÃO TENHO INTERESSE NA MATRICULA DE ENSINO EM TEMPO INTEGRAL PARA O ANO DE 2024</b>

**IMPORTANTE:**

- Este formulário deverá ser entregue impreterivelmente até o dia 19/09/2023, na escola onde o alunos estiver matriculado em 2023;
- **OBRIGATÓRIO** o preenchimento integral deste formulário;
- No ato da matrícula é **OBRIGATÓRIA** a comprovação de todas as informações preenchidas neste formulário;
- Este formulário não garante a vaga para o Ensino em Tempo Integral em 2024.

Quatro Pontes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL