



FICHA DE CADASTRO DE DEMANDA PARA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

CAMPO I - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

1- NOME COMPLETO:

2- SEXO:

M F

3- NOME DA MÃE:

4- VÍNCULO:

<input type="checkbox"/> MÃE	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> RESP. LEGAL
<input type="checkbox"/> AVÓ / AVÔ	<input type="checkbox"/> INTERESSADO
<input type="checkbox"/> IRMÃO / IRMÃ	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____
<input type="checkbox"/> TIO / TIA	

CAMPO II - IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO:

5- NOME DO INTERESSADO:

6- DATA DE NASCIMENTO:

7- NOME DO PAI:

8- NECESSIDADES ESPECIAIS:

<input type="checkbox"/> SEM NECESSIDADES ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MENTAL / INTELLECTUAL
<input type="checkbox"/> BAIXA VISÃO	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA
<input type="checkbox"/> CEGUEIRA	<input type="checkbox"/> ALTAS HABILIDADES / SUPERDOTAÇÃO
<input type="checkbox"/> SURDEZ LEVE OU MODERADA	<input type="checkbox"/> TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO:
<input type="checkbox"/> SURDEZ SEVERA OU PROFUNDA	<input type="checkbox"/> AUTISMO INFANTIL
<input type="checkbox"/> SURDOCEGUEIRA	<input type="checkbox"/> SÍNDROME DE RETT
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA	<input type="checkbox"/> SÍNDROME DE ASPERGER
	<input type="checkbox"/> TRANST. DESINT. DA INFÂNCIA / DEMÊNCIA INFANTIL

9- ETNIA:

<input type="checkbox"/> BRANCA	<input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA
<input type="checkbox"/> NEGRA	<input type="checkbox"/> NÃO INFORMADA
<input type="checkbox"/> PARDA	
<input type="checkbox"/> AMARELA	
<input type="checkbox"/> INDÍGENA	

10- NACIONALIDADE:

11- NATURALIDADE:

12- UF:

13- E-MAIL:

14- RG:

15- UF:

16- CPF:

DOCUMENTOS PARA ESTRANGEIROS:

17- Nº DO PASSAPORTE:

18- PAÍS EMISSOR:

19- DATA DE EMISSÃO:

20- RNE:

21- ENDEREÇO RESIDENCIAL:

ENDEREÇO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

FONE (FIXO):

CELULAR:

FONE (RECADO):

22- ENDEREÇO COMERCIAL:

ENDEREÇO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

FONE (FIXO):

CELULAR:

FONE (RECADO):

23- E-MAIL:

24- ESCOLARIDADE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NÃO ALFABETIZADO | <input type="checkbox"/> 8ª SÉRIE COMPLETA (9º ANO COMPLETO) |
| <input type="checkbox"/> ATÉ A 4ª SÉRIE INCOMPLETA (5º ANO INCOMPLETO) | <input type="checkbox"/> NÃO SEI RESPONDER QUAL A MINHA ESCOLARIDADE |
| <input type="checkbox"/> 4ª SÉRIE COMPLETA (5º ANO COMPLETO) | |
| <input type="checkbox"/> 5ª SÉRIE COMPLETA (6º ANO COMPLETO) | |
| <input type="checkbox"/> 6ª SÉRIE COMPLETA (7º ANO COMPLETO) | |
| <input type="checkbox"/> 7ª SÉRIE INCOMPLETA (8º ANO COMPLETO) | |

25- MOTIVO DO RETORNO AOS ESTUDOS:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> INICIAR MEUS ESTUDOS NO ENSINO FUNDAMENTAL |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MEUS ESTUDOS NO ENSINO FUNDAMENTAL (ANOS INICIAIS) |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MEUS ESTUDOS NO ENSINO FUNDAMENTAL (ANOS FINAIS) |
| <input type="checkbox"/> REFORÇAR MEUS ESTUDOS NO ENSINO FUNDAMENTAL |
| <input type="checkbox"/> FREQUENTAR A EDUCAÇÃO AMPLIADA AO LONGO DA VIDA |
| <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR |

CAMPO III - INDICAÇÃO DA ESCOLA:

26- CENTRO DE CUSTO:

27- NOME UE:

28- PERÍODO:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> VESPERTINO |
| <input type="checkbox"/> INTERMEDIÁRIO | <input type="checkbox"/> NOTURNO |
| <input type="checkbox"/> TARDE | <input type="checkbox"/> INTEGRAL |