**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**MOSTRA BRINQUEDOS DO BRASIL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **DADOS PARA A INSCRIÇÃO** | | | | | Nome Completo: | | | | | Nome no Crachá: | | | | | RG: | Órgão Expedidor: | | UF: | | CPF: | Data de Nascimento: | | UF: | | Endereço: | | | | | Cidade: | CEP: | | UF: | | Telefone fixo: | | Telefone celular: | | | E-mail: | | | | | Profissão/Cargo: | | Instituição: | | | Portador de alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim: | | | | | Caso seja portador de deficiência, assinale a opção abaixo: | | | | | ( ) física/motora ( ) visual ( ) auditiva ( ) mental ( ) Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |
| **OBSERVAÇÃO** |

A INSCRIÇÃO SERÁ VALIDADA MEDIANTE A DOAÇÃO DE 1 KG DE ALIMENTO NÃO PERECÍVEL NO MOMENTO DO CREDENCIAMENTO DAS ATIVIDADES.

|  |
| --- |
| **OFICINAS**  **CARGA HORÁRIA DE CADA OFICINA 3H** |
| *Oficina Brincar com as mãos e a imaginação.* |
| *Organização de ambientes lúdicos/ambientes de aprendizagem* |
| *Oficina construção de jogos e brincadeiras com elementos da natureza* |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSCRIÇÃO DE OFICINAS** | |
| **Especifique abaixo, em ordem de prioridade, as oficinas que**  **deseja participar e o horário.** | |
| **Escolha o Horário** | **Opção** |
| **MANHÃ 8h30 às 11h30 ( )**  **TARDE 14h às 17h ( )** | **1ª** |
| **2ª** |
| **3ª** |