**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO E QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO/2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidade Operacional: | |
| Atividade/Projeto: | Modalidade Esportiva: |
| Turma: | Turno: |

**I – Informações do candidato**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo do candidato: | | | | | | | | | |
| Cartão Sesc: | | Categoria: | | | | | | Validade: | |
| Data de nascimento: / / | Idade: | | | | Sexo: | | Portador de necessidade especial: | | |
| Caso seja portador, assinalar qual: ( ) física ( ) visual ( ) auditiva ( ) mental ( ) cardíaca ( ) outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Toma algum remédio controlado: ( ) Sim ( ) Não. Qual? | | | | | | | | | |
| Teve ou tem algum acompanhamento especializado: ( ) Sim ( )Não; Com que profissional? | | | | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | Naturalidade: | | | | | |
| RG / Certidão de Nascimento: | | | | | | CPF: | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | No: |
| Bairro: | | | | | | CEP: | | | |
| Cidade: | | | | | | Estado: | | | |
| Telefone (fixo): | | | Celular: | | | | | | |

**II – Informações do pai e/ou responsável**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | | | |
| Cartão Sesc: | | Categoria: | | Validade: | |
| Condições do responsável: ( ) Provedor ( ) Tem guarda judicial ( ) Pais | | | | | |
| No de Matrícula (Caso seja comerciário): | | | | | |
| Escolaridade: ( ) Analfabeta(o); ( ) Ensino Fundamental Incompleto; ( ) Ensino Fundamental Completo; ( ) Ensino  Médio Incompleto; ( ) Ensino Médio Completo; ( ) Superior Incompleto; ( ) Superior Completo | | | | | |
| Residência: ( ) Alugada ( ) Própria ( ) Cedida (Parente/amigo) ( ) Financiada | | | | | |
| Quantas pessoas moram na residência (incluindo o candidato)? ( ) / Quantas pessoas trabalham? ( ) | | | | | |
| Renda familiar: | | | | | |
| **NOME** | **PARENTESCO** | | **PROFISSÃO** | | **RENDA BRUTA** |
| Exemplo: João | Ex.: Pai | | Ex.: Professor | | Ex.: R$ 800,00 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| **Total:** | | | | | **R$** |

**Atesto que estou ciente das normas e disposições contidas no Edital 04-2020 PCG/SESC/MA/2020 – ATIVIDADE DESENVOLVIMENTO FÍSICO-ESPORTIVO.**

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020

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

Nome legítimo do responsável legal