**EDITAL 02 – 2020/PCG/SESC/MA – PROGRAMA EDUCAÇÃO - ATIVIDADE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E PROJETO HABILIDADES DE ESTUDO**

**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

CLIENTE

**Trabalhador do Comércio de Bens Serviços e Turismo:**

Nº do Cartão do Sesc – Titular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº do Cartão do Sesc – Dependente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) MAT ( ) VESP ( ) QUALQUER TURNO

**Público em Geral:**

( ) MAT ( ) VESP ( ) QUALQUER TURNO

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (meses)

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui irmão: ( ) sim ( ) não Quantos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui irmão que estuda no PHE/Sesc:( )não ( ) sim Turma/turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da última escola que a criança frequentou: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo da saída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_

Quem cuida da criança durante o dia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toma medicação controlada: ( ) Sim ( ) Não Quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teve ou tem algum acompanhamento especializado: ( ) Sim ( )Não

Com que profissional? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTATOS

Nome do Pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os pais vivem juntos? ( ) Sim ( ) Não

Nome do responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Condições do responsável: ( )Provedor ( ) Tem guarda judicial ( ) Pais