



Avaliação para inscrição

() vermelho () amarelo

DATA: ___ / ___ / _____

Nome da criança:	
Idade:	
Cor da pele:	Raça: () Branco () Preto () Pardo () Indígena () Amarelo
Nome da escola que estuda:	
Bairro:	
Série que estuda:	
Nome dos responsáveis pela criança:	1)
	2)
Número de telefone dos responsáveis:	1) ()
	2) ()
Recebe auxílio do Governo:	() Sim () Não
Quantas pessoas moram na casa e qual o grau de parentesco e idade:	01)
	02)
	03)
	04)
	05)
	06)
	07)
	08)
	09)
	10)
Paga aluguel?	
Trabalha?	
OBSERVAÇÕES:	



Aluno:	
Escola que estuda:	Série:
Endereço:	
Cor da pele: () Branco () Preto () Pardo () Indígena () Amarelo	
Irmãos na Gaia: () NÃO () SIM, NOME: _____	

Composição familiar

Qt	Nome	Parentesco	Idade	Renda
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14	Valor da pensão alimentícia			
				Renda Total
				Per capita

Avaliação Social

Participa de algum programa do Governo? () Sim () Não

Qual _____

Valor do auxílio/bolsa família: _____

Tem cadastro no CRAS () Sim () Não

Motivo da saída do CRAS _____

Participa de algum projeto social () Sim () Não

Qual _____

É acompanhado pelo Conselho Tutelar () CT1 ou () CT2 () Não

Motivo _____

Trabalha com carteira assinada () sim () não

Quem trabalha com carteira assinada _____

Tem deficiente físico na família () sim deficiência _____ () não



Despesas mensais	Valor
Aluguel/Financiamento	
Água	
Energia	
Alimentação	
Telefone/Celular	
Convênio médico	
Empréstimos	
Farmácia	
Lazer	
Transporte/Combustível	
Pensão se paga	
Atividades extras (futebol/natação etc)	
Outros	

Residência () própria () cedida () área invadida () financiada () outra _____

Saneamento básico () sim () não

Possui veículo () carro/ano _____

() moto/ano _____

Possui celular () sim qtos _____ () não

Possui televisão () sim qtos _____ () não

Possui bicicleta () sim qtas _____ () não

Observação do Serviço Social

Relato _____

Gerusa de Melo Corrêa

Assistente Social

Data / /202__



Ficha de inscrição do aluno 20____ Data da inscrição: _____

Matrícula: _____ 1. ano.

Entrada: _____ Saída: _____

Nome do aluno(a) _____

Período: () manhã () tarde Ano escolar: _____

Escola que estuda: _____

Data de nascimento: _____ Natural: _____

CPF: _____ RG: _____ RA: _____

Raça: () Branco () Preto () Pardo () Indígena () Amarelo

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Complemento: _____

Telefones: () _____ () _____

Telefones: () _____ () _____

Responsável 1: _____

() mãe () pai () avó () avô () outros _____

Data de nascimento: _____ Natural: _____

CPF: _____ RG: _____

OBS: _____

Responsável 2: _____

() mãe () pai () avó () avô () outros _____

Data de nascimento: _____ Natural: _____

CPF: _____ RG: _____

OBS: _____

Pessoas autorizadas a trazer e buscar a criança:

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ Contato: _____

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ Contato: _____

Tem irmãos que participa do projeto ou participou? () Sim () Não

Nome: _____ Ano que participou: _____

Nome: _____ Ano que participou: _____

Nome: _____ Ano que participou: _____



Informações sobre a criança

Possui algum problema de saúde: _____

Faz uso de medicamentos contínuo: _____

Caso dor/febre, qual remédio pode tomar: _____ gotas: _____

Tem alergia de algum alimento: _____

Como conheceu a Gaia+: _____

Observação: _____

Dados da família:

Os pais são: () casados () separados/divorciados () solteiros () viúvo

Utiliza qual meio de transporte: () público () carro () moto () outros _____

Por expressão de verdade, responsabilizando-se civil e criminalmente pelas declarações prestadas o(s) representante(s) legal(is) da criança, submetem por livre e espontânea vontade o presente manual orientativo de candidato, acompanhado de questionário socioeconômico para GAIA+, possibilitando a análise e sondagem dessas informações pela GAIA+, julgar aplicável, cabendo ainda quando solicitado pela GAIA+ a possibilidade de visita domiciliar do assistente social.

Responsável legal: _____

Nome completo

Piracicaba, _____ de _____ de 2024

