



CADASTRO DA FAMÍLIA

I – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Nome:		
Parentesco:		Sexo: () M () F
Endereço Completo:		
Bairro:		Ponto de referência:
Data de nascimento: __/__/____		Idade:
Naturalidade:		Estado Civil:
Telefone: ()		/
RG:	Órgão Emissor:	UF:
CPF:		
Escolaridade:		Está estudando atualmente: () Sim () Não
Nível: () Fundamental () Médio () Superior	Ano:	Turno: () Mat. () Vesp. () Not.
Ocupação atual:		Renda mensal:
Local de Trabalho:		Telefone:

II- PERFIL SOCIAL

Família cadastrada no CAD – ÚNICO: () Sim () Não	NIS:
Recebe algum benefício ou participa de algum programa Federal, Estadual ou Municipal? Bolsa Família, BPC, outros: () Sim () Não	
Nome do Programa ou Benefício: _____ Valor: _____	

III- CONDIÇÕES HABITACIONAIS

Situação Habitacional	Abastecimento de Água	Tratamento de Água	Iluminação	Escoamento sanitário	Destino do Lixo
() própria	() rede pública	() filtração	() Medidor próprio	() esgoto	() coletado
() alugada Valor: _____		() fervura	() s/ medidor	() fossa	() queimado
() cedida		() s/ tratamento	() outros	() céu aberto	() enterrado
() invasão		() outros		() outros	() céu aberto
() de favor					() outros
Nº de cômodos: _____					



V – COMPOSIÇÃO FAMILIAR (CRIANÇA OU ADOLESCENTE MATRICULADOS DA INSTITUIÇÃO.)

Nome:		
Data de Nascimento: ____ - ____/____/____	Idade:	Naturalidade:
Escola:		Escolaridade:
Horário Escolar:		Turno FAMEC:
Nome:		
Data de Nascimento: ____ - ____/____/____	Idade:	Naturalidade:
Escola:		Escolaridade:
Horário Escolar:		Turno FAMEC:
Nome:		
Data de Nascimento: ____ - ____/____/____	Idade:	Naturalidade:
Escola:		Escolaridade:
Horário Escolar:		Turno FAMEC:
Nome:		
Data de Nascimento: ____ - ____/____/____	Idade:	Naturalidade:
Escola:		Escolaridade:
Horário Escolar:		Turno FAMEC:
Nome:		
Data de Nascimento: ____ - ____/____/____	Idade:	Naturalidade:
Escola:		Escolaridade:
Horário Escolar:		Turno FAMEC:
Nome:		
Data de Nascimento: ____ - ____/____/____	Idade:	Naturalidade:
Escola:		Escolaridade:
Horário Escolar:		Turno FAMEC:

Autorizo a volta da criança ou adolescente para casa no horário: _____, assumindo a inteira responsabilidade do que possa ocorrer no seu deslocamento. () Sozinho () Acompanhado. Vai embora com: _____	
Almoço na Instituição () Sim () Não	
_____ Responsável Legal	Data: ____/____/____
Responsável pelas informações:	
Cargo / função:	



MATRÍCULA /2017

Nº DO CADASTRO: _____

Nome do educando (a): _____

de nascimento: ____/____/____ idade: _____ sexo: _____

TEL: _____/_____/_____

Turno (Famec) _____

Escola: _____

Autorizo a volta da criança ou adolescente para casa no horário: _____, assumindo a inteira responsabilidade do que possa ocorrer no seu deslocamento.

Sozinho(☐)

Acompanhado. (☐)

Vai embora com: _____

Almoço na instituição (☐) sim (☐) não

Obeservação: _____

Responsável pelas informações: _____

Vitória da conquista, ____/____/____

Responsável legal



Fundação de Assistência e Desenvolvimento Humano para Crianças,
Adolescentes e seus Familiares de Vitória da Conquista - BA



Comprovante de matricula.

Educando(a): _____

Turno na Famec: _____

Observação: _____

Vitória da Conquista, ____/____/____