PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAÇU
Secretaria Municipal de Ibiraçu

INSCRIÇÃO

VAGA PLEITEADA/TURMA: _____TURNO:_____

DEFICIENTE: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?_____

NOME COMPLETO DA CRIANÇA: _____SEXO: M ( ) F ( )

ENDEREÇO: _____Nº_____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ TELEFONES:_____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

DATA NASC.: _____/_____/_____ UF: ____

FILIAÇÃO :

MÃE_____

PAI: _____

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, bem como estar ciente e concordar com todo o regramento estabelecido no Edital SEME nº. 001/2015, assumindo total responsabilidade pelos dados registrados nesta ficha e que estou ciente que deverei manter atualizadas as informações aqui prestadas.

Local, _____ Data ____/____/____.

_____
Assinatura do responsável

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA VAGAS NO INTEGRAL- BERÇÁRIO, MATERNAL I E MATERNAL II.

ENTREVISTA

I- A criança possui alguma deficiência?

Sim ( ) Não ( ) Qual? _____

II- Os pais e/ou responsáveis legais da criança possuem alguma deficiência?

Sim ( ) Não ( ) Qual? _____

III - Possui irmãos na mesma escola que pleiteia a vaga?

Sim ( ) Não ( ) Quantos? _____

IV- A mãe ou responsável legal trabalha fora do âmbito do lar?

Sim ( ) Não ( ) Local_____

V- Quantas pessoas na família, trabalham fora? _____

VI- A Família está incluída no Programa Social Bolsa Família?

Sim ( ) Não ( ) Quantos benefícios recebem?_____

VII- Reside próxima a escola?

Sim ( ) Não ( )

VIII- Possui filhos entre 0 (zero) a 6 (seis) anos de idade? (comprovado por meio de certidões de nascimentos);

Sim ( ) Não ( ) Quantos ? _____

IV- Possui filhos entre 7 (sete) a 18 (dezoito) anos de idade? (comprovado, por meio de certidão de nascimento).

Sim ( ) Não ( ) Quantos ? _____

X- A residência da família é: ( ) própria ( ) alugada ( ) cedida.

XI- Há parentes ou outras pessoas, responsáveis pela criança na sua ausência?

Sim ( ) Não ( ) Qual o parentesco ? _____

ANEXO II - DECLARAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Declaramos para os devidos fins que NOME é funcionário desta empresa, cumprindo de segunda a sexta-feira, a jornada de trabalho das hh:mm horas às hh:mm horas.

Local, Data
Empresa
Nome –Cargo
Carimbo

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu_____ (Nome legível do Declarante) portador do CPF _____RG_____Responsável legal_____ (nome dos filhos).

Declaro que a renda familiar é de _____ Salários mínimos.

* Renda bruta da mãe: R$_____Referente ao trabalho de:_____

* Renda bruta do pai: R$ _____Referente ao trabalho de:_____

*Renda bruta do responsável: R$_____Referente ao trabalho de: _____

*Outras rendas como : (Bolsa família; pensão e outros) R$_____

* Totalizando a renda bruta da família de R$_____

Declaro ainda, que o valor acima apresentado é verdadeiro e que não trabalho formalmente. Estou ciente de que a omissão de informação ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes poderá acarretar em alteração no processo de seleção da Matrícula na Educação Infantil.

As informações constantes nesta declaração são de minha inteira responsabilidade e ESTÃO SUJEITAS À CONFERÊNCIA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE IBIRAÇU E DA COMISSÃO DE MATRÍCULA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL.

Ibiraçu,_____ de _____ de 2015.

_____
Assinatura do Declarante

_____
Assinatura da Testemunha
Nome Completo:
CPF:
Endereço:
Telefone:

_____
Assinatura da Testemunha
Nome Completo:
CPF:
Endereço:
Telefone: