



## FICHA DE CADASTRO DE DEMANDA PARA EDUCAÇÃO INFANTIL - AGRUPAMENTO I II E III

Preenchimento obrigatório pelo atendente da unidade, em letra de forma, a tinta.

### I. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE CADASTRO

Centro de Custo	Posto de cadastro	Tipo	Inicial	Continuo
Entrevistado, nome completo		Vínculo com a criança		
		1 - Mãe 2 - Pai 3 - Responsável Legal		

### II. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Criança, nome completo				
(continuação)		Data de nascimento	Local nascimento (Cidade)	UF
Nacionalidade		Número da certidão de nascimento		
1 Brasileiro 2 Estrangeiro 3 Estrangeiro Nascido no exterior				
Data da Emissão	Sexo	Para estrangeiros Data de Entrada no Brasil	Documento Civil - R.N.E.	Data Emissão - R.N.E.
	1 - Masculino 2 - Feminino			
Etnia	1 - Branca 2 - Negra	3 - Parda 4 - Amarela	5 - Indígena 6 - Não declarado	Quiombola? S / N
				População do campo? S / N
				Cigano? S / N
				Indígena? S / N
Criança público alvo da Educação Especial?		Possui deficiências múltiplas?		Mobilidade reduzida?
S / N		S / N		S / N
Classificação				
1A - Deficiência Visual (Baixa Visão)		4A - Deficiência Física (Cadeirante)		6A - Transtornos Globais do Desenvolvimento - Espectro Autista (Autismo de Auto Desempenho)
1B - Deficiência Visual (Cegueira)		4B - Deficiência Física (Paralisia Cerebral)		6B - Transtornos Globais do Desenvolvimento - Espectro Autista (Autismo Clássico)
2A - Deficiência Auditiva (Surdez Leve ou Moderada)		4C - Deficiência Física (outros)		7 - Altas Habilidades ou Superdotação
2B - Deficiência Auditiva (Surdez Severa ou Profunda)		5A - Deficiência Intelectual (Síndrome de Down)		
3 - Surdocegueira		5B - Deficiência Intelectual (outros)		
A criança já frequentou outra escola de educação Infantil?				Se sim qual?
1 - Não 3 - Municipal 2 - Sim 4 - Particular 5 - Entidade Assistencial				

### III. DADOS DOS PAIS

Nome da Mãe				
Data de nasc. da mãe	Trabalha	Local de trabalho	Telefone do trabalho	
	S / N			
E-mail Mãe			Celular da mãe	
Nome do Pai				
Trabalha	Local de trabalho	Telefone do trabalho		
S / N				
E-mail Pai:			Celular do pai	
Zona Residencial				
Urbana		Rural		Tempo de Residência
				Mais de 5 anos
				Menos de 5 anos

O solicitante deverá retornar a este Posto de Cadastro para a retirada do Comprovante do cadastramento a partir do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IV. ENDEREÇO DA CRIANÇA**

Cód. Cons. Sanasa	CEP	Endereço (Rua/Avenida/Alameda/Travessa etc)	
(continuação)	Número	Complemento	Bairro
Telefone residencial	Telefone para recados	Falar com	Telefone celular

**V. CRITÉRIOS SOCIAIS**

Criança desnutrida S / N	Criança sob medida de acolhimento institucional, familiar ou reintegração familiar: S / N	Criança filha(o) de vítima de violência de gênero de natureza física ou sexual?: S / N
Pai ou responsável tem deficiência/síndrome/transtorno/alta habilidade S / N	Responsável recebe Bolsa Família? S / N	Se sim informe N° NIS do titular do benefício:

**VI. UNIDADE EDUCACIONAL DE OPÇÃO DA FAMÍLIA**

Em caso de transferência / desistência - Motivo:			
1 - Mudança de Endereço	2 - Preferência de Escola		
Centro de Custo	Nome da unidade de opção que atende ao agrupamento de acordo com a faixa etária		
Possui irmão matriculado na escola de preferência? S / N	Nome do Irmão		
Tem preferência de período?			
1 - Manhã	2 - Tarde	3 - Integral	4 - Não tem

**VII. RECEBIMENTO**

*O Cadastro de Demanda para Educação Infantil NÃO É MATRÍCULA, é inscrição visando uma vaga na Rede Municipal de Ensino.*

Data	Assinatura do responsável Declaro para os devidos fins, serem verdadeiras as informações prestadas, à vista dos originais apresentados, sob pena de cancelamento deste cadastro	Funcionário da unidade - assinatura e carimbo
------	--	---

FO323/MAR/02/SME - ALTERADO JUL/07 - MAR/08 - SET/08 - SET/09 - OUT/11 - SET/12 - SET/13 - SET/16 - SET/17 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 x 297 mm) - CÓD. MATERIAL: 27.639

IMPRESSO ELABORADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE - R.: 0446 / 0845

**VIII. COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO**

*O Cadastro de Demanda para Educação Infantil NÃO É MATRÍCULA, é inscrição visando uma vaga na Rede Municipal de Ensino.*

Nome do candidato	Tipo de cadastro	
	Inicial	Contínuo
Centro de Custo	Nome da unidade educacional de opção da família que atende ao agrupamento de acordo com a faixa etária	
Centro de Custo	Posto de cadastro	Data
Atendente	Matrícula / RG	Atendente (visto)
O solicitante deverá retornar a este Posto de Cadastro para a retirada do Comprovante do cadastramento a partir do dia ____/____/____		