FICHA DE CADASTRO			
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS			
ITANHÁEM/SP			
Nome do GRUPO			
NIS		Nome Completo:	
Sexo:	( )Masc ( )Fem	Raça / Cor:	
Data de Nascimento:		CPF Usuário:	
RG Usuário/RA		Órgão Emissor:	
Naturalidade UF:		Município:	
Título logradouro:		Endereço :	
Bairro:		Numero:	
UF:		Complemento:	
		Município:	
Rg ou CPF do responsavel		CEP:	
Nome do responsável:			
Nome da mãe:			
Recebe Bolsa Família	( ) sim ( ) não		
Pessoa tem deficiência	( ) sim ( ) não		
Situação de Rua	( ) sim ( ) não		
Pessoa com marcação de trabalho Infantil	( ) sim ( ) não		
Obs:			

Anexo V

LISTA DE FREQUÊNCIA - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Instituição/Órgão:

Mês/Ano de Referência: | Nome do Orientador Social:

nº	NIS	Nome	DIA																															Data de Desligamento	Motivo
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	11	#	#	#	15	#	17	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#		
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
#																																			
11																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			
#																																			

LEGENDA Motivos do desligamento: 1-mudança de município; 2-falecimento; 3- solicitação de desviculação por parte do usuário; 4- fora das faixas etárias atendidas pelo serviço de convivência.

Responsável pelas informações: _____
Orientador Social

Ciente: _____
Profissional de Nível Superior