

Formulário de Assistência Social - Federação Mineira de Judô					
CADASTRO					
Data:		Atleta:		Parentesco:	
DADOS PESSOAIS					
Nome Completo:					
Data de Nasc.:		Idade:		Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino	
Naturalidade:		Raça: ☐ Negra ☐ Branca ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Amarela			
Estado civil:		CI:		CPF:	
Documentos: ☐ CI ☐ CN ☐ CPF ☐ TE ☐ CTPS ☐ Alistamento militar ☐					
ENDEREÇO					
Nome do Logradouro (Rua, Av. etc):					
nº:		compl.:		Bairro:	
Município:		UF:		CEP:	
Telefone(s):		Regional:			
		Ponto de referência:			
SITUAÇÃO ESCOLAR					
Estuda: ☐ Sim ☐ Não. Se não, por que?					Série/Ciclo:
Nome completo da escola atual/última frequentada:					
Modalidade de ensino: ☐ Aceleração da aprendizagem ☐ CESEC ☐ Correção de fluxo ☐ EJA ☐ Ensino regular ☐ Pró Jovem ☐ Supletivo ☐ Telecurso					
Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite				Telefone:	
DADOS PROFISSIONAIS					
Trabalha atualmente: ☐ Sim ☐ Não. Empregador:					
Vínculo:		Função:		Telefone:	
				Horário:	
Já fez (faz) curso profissionalizante? ☐ Sim ☐ Não. Quando? Qual (is)?					
HISTÓRICO DE SAÚDE					
Apresenta problemas de saúde? Se sim, qual (is)?		☐ Sim ☐ Não			
Fez (faz) algum tratamento de saúde? Qual (is)? Quando?		☐ Sim ☐ Não			
Fez (faz) uso de medicamento(s)? Qual (is)? Quando?		☐ Sim ☐ Não			
Interesse em fazer tratamento?		☐ Sim ☐ Não			
SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA					
Benefício(s): ☐ Sim ☐ Não. Quem? Qual(is)?					
Renda familiar:		Renda per capita:		Tipo de moradia:	
Reside com adolescente?: ☐ Sim ☐ Não.					
GRUPO FAMILIAR					
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Renda	Profissão
Referência nomeada pelo familiar:					
OBSERVAÇÕES					

OBS: Este formulário será validade o aceito meidante assinatura do(a) assistente social e carimbo com o número do conselho, CRESS.