MENSAGEM Nº 017/2022 **DE 04 DE JULHO DE 2022.**

Excelentíssimo Senhor Presidente,
Excelentíssimos Senhores Vereadores e Vereadoras

Com nossos cordiais cumprimentos, estamos enviando a essa Casa, para apreciação de Vossas Excelências, o Projeto de Lei nº. 017/2022 desta data, que dispõe sobre autorização para criação e contratação de cargo por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público, em atividades da administração e dá outras providências.

É importante ressaltar que o pedido de contratação temporária do cargo de Instrutor de Música, é para o Projeto Cultura "Escolinha de Folia de Reis" da Secretaria Municipal de Turismo, Cultura e Meio Ambiente.

Solicito, assim, a apreciação e votação do referido Projeto de Lei, na forma regimental, em face da necessidade de contratação urgente do profissional.

Sem mais, ao ensejo externamos-lhes os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

VALDÉCIO LUIZ DA COSTA
Prefeito Municipal

EXMO. SR.:
FRANCISMAR FRANCISCO NASCIMENTO
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE DOM AQUINO-MT

PROJETO DE LEI N.º 017/2022 **DE 04 DE JULHO DE 2022.**

DISPÕE SOBRE AUTORIZAÇÃO PARA CRIAR VAGA E CONTRATAÇÃO DE CARGO POR TEMPO DETERMINADO PARA ATENDER NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, EM ATIVIDADES DA ADMINISTRAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

VALDÉCIO LUIZ DA COSTA, Prefeito do Município de Dom Aquino, Estado de Mato Grosso, usando das atribuições que lhes são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

ARTIGO 1º- Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a criar vaga e proceder à contratação, por tempo determinado, para atender necessidades temporárias de excepcional interesse público, de servidores para atender prioritariamente a Secretaria Municipal de Turismo, Cultura e Meio Ambiente, na forma do quadro abaixo:

ORDEM	CARGOS/FUNÇÕES	QUANTIDADE	REMUNERAÇÃO
01	INSTRUTOR DE MÚSICA	01	R$ 1.212,00

ARTIGO 2º- A vigência do contrato autorizado será pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos, podendo ser rescindido a qualquer tempo, sem direito à indenização.

ARTIGO 3º- O contrato autorizado pela presente Lei será regido pelo direito administrativo, aplicando-se a ele, para todos os fins e efeitos, o Estatuto dos Servidores Públicos do Município, com absoluta exclusão das normas da CLT.

ARTIGO 4º- As despesas decorrentes desta Lei serão cobertas com recursos orçamentários constante do orçamento para o exercício de 2022, suplementados se necessário.

Gabinete do Prefeito Municipal em 04 de julho de 2022.

VALDÉCIO LUIZ DA COSTA
Prefeito Municipal

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Jerusma Ferreira Martins)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: João Miguel Souza da Silva

Data de Nascimento ___/___/____ Idade:_____

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Ferreira Mendes CEP: 78.532-000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim (x)Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Claudinéia Souza da Silva

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: 0999 16 9193

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Claudinéia Souza da Silva

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Ivanilma Ferreira Mendes)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Kauan Vitor Gomes

Data de Nascimento 20/11/2011 Idade: 11

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Ferreira Mendes CEP: 78852000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim (X)Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Marilene da Silva Gomes

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: (66) 99680-7095

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: marilene da Silva Gomes

Dom Aquino 24 de maio de 2022

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Geovana Santana S. G

Data de Nascimento 03/05/2006 Idade: 15

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Itu Bura Ba CEP: 78580000

Fone: 66992029848 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Marilza Santana S. G

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Marilza Santana

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Rhuan Fernando da Silva de Campos

Data de Nascimento 26/03/2014 Idade: 08

Endereço (Rua/Av.) Vila Estrada de Mendonça N° 16

Bairro: Vila Ituberaba CEP: 78830-000

Fone: 99614-0247 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim (X)Não

Quais?

Tem alergia? ( )Sim (x)Não

A quê?

Restrição a algum medicamento?

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Josiane Ferreira da Silva

Endereço profissional: Doméstica

Fone: Celular:

e-mail: ferreirajosiane1@gmail.com

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

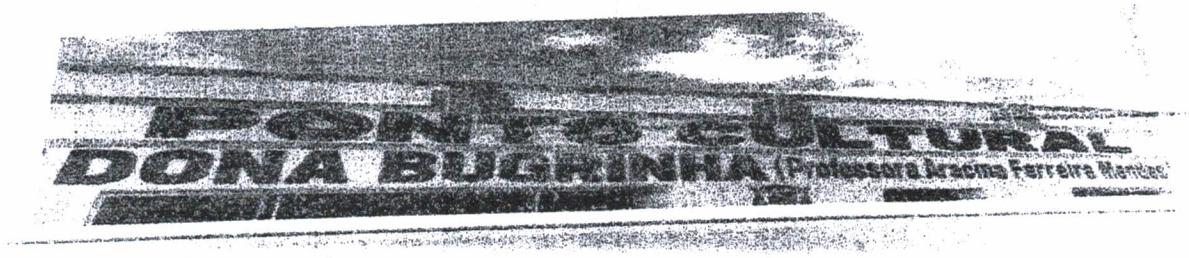
Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

(66) (99723-4092) Avó

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Josiane Ferreira da Silva

Dom Aquino 03 de 06 de 2022



FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Gabrielly Batista Maciel

Data de Nascimento 11/03/2007 Idade: 14

Endereço (Rua/Av.) Belchior N° 26

Bairro: Urbanata CEP:

Fone: Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim (X)Não

Quais?

Tem alergia? ( )Sim (X)Não

A quê?

Restrição a algum medicamento? Não

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Mayne Batista Barbosa

Endereço profissional:

Fone: Celular: 66 9955 7695

e-mail:

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

66 9955 7695

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Rogério Maciel de Oliveira

Dom Aquino 31 de Maio de 2022

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Ivacina Ferreira Mendes)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome:_____

Data de Nascimento __/__/____ Idade:_____

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro:_____CEP:_____

Fone: _____ Cidade:_____

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome:_____

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: _____

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Rafael Batista Maciel

Data de Nascimento 22/02/2011 Idade: 11

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Vila Tiberata CEP: 78.832-000

Fone: _____ Cidade:_____

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Mayra Batista Barbara

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Rogério Maciel de Farias

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Felipe Roberto dos Santos Ferreira da Silva

Data de Nascimento 08/11/2011 Idade: 10

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Ferreira Mendes CEP: 78850.000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Eugenia Roberto

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Eugenia R. S. Pereira

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
Av. Cuiabá, 109

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM AQUINO-MT

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Arecina Ferreira Mendes)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Lucas Dagidério Rodrigues

Data de Nascimento 29/01/2008 Idade: 14

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Terreiro M/Lobo CEP: 78850000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Cristiane Dagidério

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Cristiane Dagidério

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Iracina Ferreira Mendes)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Kauan Tarino Figueredo

Data de Nascimento 21/08/2011 Idade: 10

Endereço (Rua/Av.) Av. Julio Muller Nº 261

Bairro: Fazenda Mendes CEP: 78.830-00

Fone: 66996748514 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim (X)Não

Quais? _____

Tem alergia? (X)Sim ( )Não

A quê? a dengue de vez

Restrição a algum medicamento? _____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Suamia Oliveira Santos Farias

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Suamia O. Santos Farias

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
Av. Cuiabá, 109

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM AQUINO-MT

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Aracina Ferreira Martins)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Rinaldo Reges Figueredo Reis

Data de Nascimento 09/04/2011 Idade: 12

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Fazenda Mundes CEP: 78.832-00

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Carmem Desiderio

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Carmen Desiderio Figueredo

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Ivanina Ferreira Martins)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Isaias Junior Desidério de Souza

Data de Nascimento 11/03/2011 Idade: 11

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Fonseca Mendes CEP: 78830-000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Bibiane Desidério

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Bibiane Desidério

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Ivanilma Ferreira Martins)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Luciana da Costa Pardão

Data de Nascimento 25/07/2009 Idade: 13

Endereço (Rua/Av.) AV Belchior Graciano Rodrigues Nº _____

Bairro: Cruzeiro CEP: 78830000

Fone: 66999735149 Cidade: Dom Aquino MT

Toma algum remédio regularmente? ( )Sim (X)Não

Quais? _____

Tem alergia? ( )Sim (X)Não

A quê? _____

Restrição a algum medicamento? não

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Creonice da Costa

Endereço profissional: AV. Belchior Graciano Rodrigues

Fone: 66 9961 0882 Celular: _____

e-mail: costa creonice 956@gmail.com

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Creonice da Costa

Dom Aquino 7 de junho de 2022

PONTO CULTURAL
DONA BUGRINHA (Professora Jacinta Ferreira Mendes)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Daniella Rosa Rodrigues da Silva

Data de Nascimento 27/11/2009 Idade: 12

Endereço (Rua/Av.) Rua X Vila Esportiva Nº 18

Bairro: Muntum I CEP: 078.468.081-60

Fone: (66) 99073032 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim (X)Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim (X)Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento? Não

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Cristiana Rosa dos Santos Xavier

Endereço profissional: _____

Fone: (66) 99423904 Celular: Cristiana Xav

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

66994233904 ou 66990733032: Cristiana

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Cristiana Rosa dos Santos Xavier

Dom Aquino 09 de Junho de 2022

PONTO CULTURAL
Av. Cuiabá, 169

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM AQUINO-MT

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Monica Isabela da Silva Garcia

Data de Nascimento 25/06/2016 Idade: 06 anos

Endereço (Rua/Av.) Wilson Furtado de Mendonça N° 38

Bairro: JTU Nova Iaco CEP: 78830000

Fone: 66992514133 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?

Restrição a algum medicamento?

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Mariza Santana Silva Garcia

Endereço profissional:

Fone: Celular:

e-mail:

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Mariza Garcia Barbosa

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
Av. Cuiabá, 109

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM AQUINO-MT

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Paulo Fernando Nascimento de Oliveira

Data de Nascimento __/__/__ Idade:_____

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Ferreira Mendes CEP: 78830-000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Ana Cristina Rocha Bongiovani

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: _____

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Michel da Paixão Carvalho

Data de Nascimento ___/___/____ Idade:_____

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Ferreira Mendes CEP: 78830-000

Fone: _____ Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Denilene Rodrigues da Paixão

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: _____

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Alexandre de Souza Siqueira

Data de Nascimento 26/04/2012 Idade: 11

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Ferreira Mendes CEP: 78833-000

Fone: _____ Cidade: _____

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Leidiane _____

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

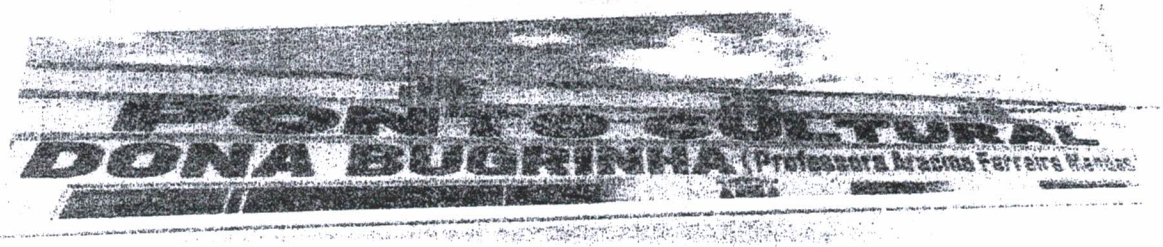
Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Leidiane Ferreira de Souza

Dom Aquino ____ de _____ de 2022



FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Marcos Vinicius Xavier dos Santos

Data de Nascimento 12/10/2012 Idade: 9

Endereço (Rua/Av.) Rua X N°_____

Bairro: Vila Esperança CEP: 78[illegible]

Fone: 99994279c4 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Cristiane Rosa dos Santos Xavier

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Cristiane Rosa Dos Santos Xavier

Dom Aquino ____ de _____ de 2022

PONTO CULTURAL
Av. Cuiabá, 109

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM AQUINO-MT

FICHA DE INSCRIÇÃO

Projeto Cultural Nova Aliança

Escolinha de Folia de Reis

Dados do aluno:

Nome: Guilherme Assis de Oliveira

Data de Nascimento 10/08/2007 Idade: 14

Endereço (Rua/Av.)_____ N°_____

Bairro: Terreiro Mendes CEP: 78830-000

Fone: (066) 99689-7697 Cidade: Dom Aquino

Toma algum remédio regularmente?( )Sim ( )Não

Quais?_____

Tem alergia? ( )Sim ( )Não

A quê?_____

Restrição a algum medicamento?_____

Dados da Mãe ou responsável, quando menor de idade:

Nome: Katiane Souza de Assis

Endereço profissional: _____

Fone: _____ Celular: _____

e-mail: _____

Obs.: O e-mail informado na ficha de inscrição será utilizado para futuros informes, ou comunicados referentes ao projeto Nova Aliança Folia de Reis.

Telefone de Urgência: Nome (grau de parentesco)

_____

- **Autorizo a utilização de fotos tiradas no período do projeto para a divulgação de atividades relacionadas ao projeto.**

Assinatura do Responsável: Katiane Souza de Assis

Dom Aquino ____ de _____ de 2022