



Projeto
**Sombra e
Água Fresca**



**PROJETO SOMBRA E ÁGUA FRESCA
CRONOGRAMA SEMANAL DAS ATIVIDADES**

Nome do projeto: _____

Nome do agente local: _____

Dias de atendimento/horários:

Atividades	Responsáveis	Recursos necessários
1 -		
2 -		
3 -		
4 -		
5 -		



Igreja Metodista - Coordenação Nacional do Projeto Sombra e Água Fresca

Av. Piassanguaba, 3031, Planalto Paulista, CEP 04060-004 São Paulo - SP Tel. 55 11 2813-8600 Fax 55 11 2813-8635

Contato: projetosaf@metodista.org.br Site www.projetosombraeagua fresca.org.br e www.metodista.org.br



Projeto
Sombra e
Água Fresca



PROJETO SOMBRA E ÁGUA FRESCA
FICHA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

1- Identificação da criança/ Adolescente

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Com quem mora a criança? [] Pais [] Só com a mãe [] Só com o pai

Mora com outra pessoa. Quem? _____

Nome do responsável: _____

Endereço completo: _____

Trabalho do responsável: Ocupação: _____

Endereço do trabalho: _____

Horário de entrada: _____ e saída: _____ Telefone contato: _____

2- Ficha familiar (Com quem a criança/adolescente vive)

NOMES	ESCOLARIDADE	IDADE	EST.CIVIL	OCUPAÇÃO	SALÁRIO
Pai					
Mãe					
Irmãos					
Outros moradores					





Projeto

Sombra e
Água Fresca



3- Habitação e Condições Sanitárias

1. Casa própria Cedida Alugada R\$ _____
2. Nº Cômodos Tábua Adobe Alvenaria Outros _____
3. Esgoto Fossa Instalação Sanitária
4. Água encanada Cisterna Chafariz Outros ()
5. Lixo queimado Recolhido Enterrado exposto ()

4- Saúde da criança/adolescente

- Toma algum remédio regularmente? _____ Qual? _____
- Já desmaiou alguma vez? Sim Não
- É alérgica? Sim Não
- Queixa-se constantemente de alguma dor? Sim Não Qual? _____
- É bem desenvolvida fisicamente? Sim Não
- Quais as doenças da infância que teve? Sarampo Catapora Cachumba
- Já esteve internada alguma vez? _____ Por quê? _____
- Em caso de febre, que medicamento a criança costuma tomar? _____

5- Dados escolares da criança/adolescente

Escola _____

Endereço _____

Série _____ Turno _____

6- Identidade religiosa

Participa de alguma igreja ou grupo religioso? _____ Qual? _____



Igreja Metodista - Coordenação Nacional do Projeto Sombra e Água Fresca

Av. Piassanguaba, 3031, Planalto Paulista, CEP 04060-004 São Paulo - SP Tel. 55 11 2813-8600 Fax 55 11 2813-8635

Contato: projetosaf@metodista.org.br Site www.projetosombraeagua fresca.org.br e www.metodista.org.br



Projeto
**Sombra e
Água Fresca**



7- Participação da família no grupo de voluntários/as.

Quem pode participar: _____

Dia _____ Horário _____

Atividade _____

Autorização

Autorizo meu filho/ minha filha a participar do Projeto _____

horário de _____ às _____ nos seguintes dias _____

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável pela criança/ adolescente

Dados complementares:

Data da entrada da criança/adolescente no projeto: ____/____/____

Data do desligamento: ____/____/____

Motivo: _____

Observação:

Local/data: _____, _____ de _____ de _____

