

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO/SERVIÇO SOCIAL**

FICHA SOCIAL DO ALUNO

DADOS PESSOAIS DO(A) ALUNO(A)

Nome: Naturalidade:

Sexo: () F () M Data de nascimento:/...../..... RG: CPF:

Curso: Turno: Série/turma:

Etnia (auto percepção): () branco () amarelo () indígena () afrodescendente () outros

Filiação ou responsável:

Tel.: de responsável: Tel.: residencial: Celular:

Endereço:

Possui necessidades especiais? () Não () Sim Qual:

Em caso afirmativo, faz acompanhamento? () Não () Sim Qual o local/unidade de tratamento?

Recebe algum benefício? () Não () Sim Qual?

Faz uso de substância psicoativa? () Não () Sim Qual?

INVESTIGAÇÃO SOCIAL

A família participa de algum Programa Social? () Não () Sim Qual?

Alguém na família faz uso de substâncias psicoativas? Nome: Parentesco:

Existe caso de doença no grupo familiar? () Não () Sim

Nome	Doença	Faz acompanhamento	Recebe algum benefício? Qual

--	--	--	--

CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Nº	Nome	Parentesco	Sexo	Idade	Escolaridade	Ocupação	Renda
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
Total da renda familiar:							

MORADIA:

Localidade da residência: () Rural () Urbana **Tipo de imóvel:** () Casa () Apartamento () Sítio () Fazenda
Situação do imóvel: () Alugado () Próprio () Cedido () Financiado () Outros _____
Serviços disponíveis: () Água encanada () energia ligada à rede () rede de esgoto Número de cômodos: _____

OBSERVAÇÕES

..... de de

.....
ASSINATURA DO ENTREVISTADO(A)

.....
TÉCNICO RESPONSÁVEL