



RELATÓRIO MENSAL DA OFICINA

Oficina: HIDROGINASTICA	Termo de Fomento: 023/2024
Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDEAGOGICO	
*Profissional/Facilitador responsável: CAIQUE FERREIRA RIOS	

Período de Execução: SETEMBRO

I. Detalhamento e Análise das Oficinas Realizadas:

- 1º Semana:

Membros inferiores com auxílios da barra.
Abdominais com o auxílio do flutuador

- 2º Semana:

Exercícios aeróbicos sem material
Exercícios com halteres para membros superiores

- 3º Semana:

Exercícios aeróbicos com o flutuador.
Abdominais na barra. *Griss*

Regilene Ferreira Barbosa Mota
CPF: 981.137.808-10 | MG 7.542.679



• 4º Semana:

Aquecimento no barro.

Exercícios com flutuador

Com Halter trabalho membro superior

• 5º Semana:

Exercícios de equilíbrio com material e sem material.

Dinâmico para trabalhar atenção e equilíbrio

II. Resultados Obtidos:

Neste mês tivemos um resultado muito produtivo, conseguimos trabalhar o equilíbrio, coordenação motora, atenção, flexibilidade e com isso aumentando a qualidade de vida.

Data:

30/09/2024

* Assinatura do oficineiro responsável pela oficina:

Caioque Ferreira Rizzo

(Nome legível do oficineiro)

[Assinatura]

*Necessário inserir nome completo em todos os itens solicitados.

Regilene Ferreira Barbosa Mota
CPF: 981.137.808-10 | MG 7.542.679



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM

CNPJ: 10.626.829/0001-58

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024

Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINÁSTICA

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIA DA SEMANA: TERÇA/QUINTA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Mês: SETEMBRO

Ano: 2024

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
		D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
1	ANA MARIA DA COSTA DE ALMEIDA			P	P	P				P		P						P	P	P						F		P					7
2	ALEANDRA FERRAZ ASSUNÇÃO FRANCO			P	P	P				P		F						P	P	P						P	P	P					7
3	BRENDA LEE MORAIS SOUZA			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					8
4	CLEUZA LOPES DA SILVA PEREIRA			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					8
5	DANIELE MERCES BETO DE MORAIS			P	P	P				P		P						P	P	J						P	F						6
6	ELIANE HONORATO DA SILVA			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P						8
7	LILIANE CRISTINA DOS S. ALVES			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					5
8	MARGARIDA ACACIA DOS SANTOS			P	J					P		J						P		F						P	P	P					8
9	MARIA APARECIDA ROBERTO NOVAIS			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					8
10	MARIA AUGUSTA MOTA FRAGA			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	F					6
11	MARIA AUXILIADORA DE LACERDA			P	P	P				P		P						P	P	F						P	P	P					8
12	MARIA PINHEIRO DE LACERDA			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					8
13	MARIA ROSILENE DE SOUZA			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					7
14	MARINA MARTINS ATANAZIO			P	P	P				P		P						P	P	P						F	P	P					7
15	MARIA FERREIRA DE MORAIS			P	P	P				P		P						P	P	P						P	P	P					8

8
7
8
8
8
6
8
7
8
178

finalidades:

- **Prestação de contas:**
A ACB declara que todo o tratamento será realizado respeitando os limites da Lei Geral de Proteção de Dados e apenas para os fins descritos nesse formulário.

Phios

E-mail: corina.bardosa@fhnw.ch
 Corina.Bardosa@fhnw.ch 7542679

LEGENDA: P (PRESENTE) – F (FALTA) – A (ATESTADO) – J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento deve ser preenchidos de maneira completa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR

Raio Social: Associação Cuidar Bem

CNPJ: 10.626.829/0001-58

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024

Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGÓGICO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINÁSTICA

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIA DA SEMANA: TERÇA E QUINTA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Mês: SETEMBRO

Ano: 2024

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																															TOTAL DE ATENDIMENTOS	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		
1	ANA MARIA FELICIO FARIÁ				F	P																											2	
2	ANA MARIA SANTOS				P	P																											9	
3	CAMILA MARTINS DE ASSIS				P	P																											8	
4	EDNA MARIADOS SOUZA SILVA				P	P																											10	
5	GISELE APARECIDA BARBOSA				P	P																											10	
6	IRONIA MARIA DE JESUS				P	P																											9	
7	MARIA ANGELA DA P. REZENDO				P	P																											8	
8	MARIA DA LUZ D. B. SILVA				P	P																											9	
9	MARIA DAS GRAÇAS R. ALVES				P	P																											10	
10	MARIA DO CARMO DA CRUZ				P	P																											10	
11	MARIA FRANCISCA GOMES				P	P																											7	
12	MARINA CAMPOS DE OLIVEIRA				P	P												F	P	P												F	7	
13	MARLICE DIAS				P	P												P	F														8	
14	MARTA CAMPOS SANTOS				P	P												P	F														8	
15	NEIZA CANDIDA DE LIMA				P	P												F	P														7	
16	ROSANE FRANCISCA S. DAMASCENO				F	P												P	P														8	
17	SANTIA BATISTA DOS SANTOS				P	F												P	P														7	
18	SOMIA MOREIRA LOPES SILVA				P	P												P	P														7	
19	TEREZA DE FATIMA F. COSTA				P	P												F	P	J													7	
20	ZEILIA F. SOUZA				P	F												P	P															7

O Total de presenças lançadas deve estar de acordo com o total de assinaturas contidas na lista de presença - Relação o total de presenças no mês: 107

Ao assinar a presente Lista de Frequência o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza a ACB a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os dados pessoais preenchidos neste termo, para as seguintes finalidades:

- Registrar a participação do titular na atividade indicada na lista;
 - Prestação de contas.
- A ACB declara que todo o tratamento será realizado respeitando os limites da Lei Geral de Proteção de Dados e apenas para os fins descritos nesse formulário.

Assinatura do Profissional(is) responsável(is):

Assinatura do Coordenador(a):

LEGENDA: P (PRESENTE) - F (FALTA) - A (ATESTADO) - J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento deve ser preenchidos de maneira completa.

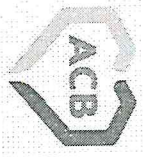
02:20



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA
CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR																																	
Razão Social: ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM	CNPJ: 10.626.829/0001-58																																
DADOS DO PROGRAMA																																	
Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM	Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024																																
Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO	Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO																																
Oficina: HIDROGINASTICA	Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS																																
DIA DA SEMANA: TERÇA/QUINTA	Coordenador: REGILENE FERREIRA																																
Mês: SETEMBRO	Ano: 2024																																
RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS																																	
Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	ANILDA DE SOUZA SANTOS			P		F				P		P						P		P						P		P					7
2	ELISANGELA DO CARMO DE DEUS SILVA			P		P				P		P						P		P						P		P					8
3	ELIZABETE DE DEUS BATISTA			P		P				P		P						P		P						P		J					7
5	IZABEL RODRIGUES DE OLIVEIRA			P		P				P		P						P		P						P		P					8
6	JOANA DARC LETTE CARDOSO			P		P				P		P						P		P						P		P					8
7	JUCELMA PEREIRA DA SILVA			P		J				P		P						P		J						P		P					6
8	LUCIA DE SOUZA ROQUE			P		P				P		P						P		P						P		P					8
9	MARIA CÍCERA DOS SANTOS			P		P				P		F						P		P						P		P					7
10	MARIA DO ROSÁRIO F. DE SOUZA			P		P				P		P						P		P						P		P					8
11	MARIA SENHORINHO			P		P				P		P						P		P						P		P					8
12	ODILIA MIGUEL MARÇAL			P		P				P		P						J		P						P		J					6
13	ODETE FRANCISCA TAVARES			P		P				P		P						P		P						P		P					8

13.00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM

CNPJ: 10.626.829/0001-58

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024

Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINASTICA

Profissional Responsável (Professor/Oficinheiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIAS DA SEMANA : TERÇA /QUINTA

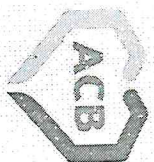
Coordenador: REGILENE FERREIRA

Mês: SETEMBRO

Ano: 2024

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	ADRIANA EUGÊNIO			F	P					P		P					P	P	P					P	P	J						6
2	ALBERTINA DAS NEVES SIVA			P	P					P		J					P	P	P					P	P	P						7
3	AURIA MARIA FERREIRA SILVERIO			P	P					P		P					P	P	J					P	P	P						7
4	DANIELA APARECIDA DA ROCHA			P	P					F		P					P	P	P					P	P	P						7
5	EDINALVA FERRERA DOS SANTOS			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
6	ELZA MARIA DA SILVA SOUZA			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
7	GUILHERMINA GONZALEZ ALVES			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
8	JULIANA RODRIGUES DOS SANTOS BARRETO			P	P					P		F					P	P	P					P	P	P						7
9	LILIAN ANDRADE PADRO			J						P		P					P	P	P					P	P	P						6
10	LUCILIA CAMPOS			P						P		P					F	P	P					P	P	P						7
11	LUCIANO ANDRADE DE SOARES			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
12	LUCIMEIA PINTO DA SILVA SOUZA			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
13	MARIA APARECIDA DA SILVA			P	P					P		P					P	P	P					F	P	P						7
14	MARIA DAS GRAÇAS DE JESUS			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
15	MARIA VICENÇA DA SILVA MENDES			J						P		P					P	P	P					P	P	P						7
16	NELCI RODRIGUES DA SILVA			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
17	NEILMA ANDRADE			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8
18	TANIA MARA DINIZ LUIZ			P	P					P		P					P	P	P					P	P	P						8



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA
CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM

CNPJ: 10.626.829/0001-58

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024

Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINASTICA

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIAS DA SEMANA: TERÇA /QUINTA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Ano: 2024

Mês: SETEMBRO

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº		NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS
			1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 S	8 D	9 S	10 T	11 Q	12 Q	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 Q	27 S	28 S	29 D	30 S	
1		APARECIDA MARIA LOPES			P						P		P					F	P							P		P					7
		ARLETE INES DA SILVA LESSA			P						P		P					P	P							P		P					8
2		DANIELE FERREIRA MAGALHÃES			P						P		P					P	P							P		P					5
3		ANGELINA GOMES DA SILVA			F						P		P					J	P							P		F					8
4		DILMA ANTONIA DA SILVA GUIMARÃES			P						P		P					P	P							P		P					6
5		EISANGELA RODRIGUES			P						P		P					P	P							P		P					8
6		EUSETE COSTA TEIXEIRA			P						P		P					P	P							P		P					8
7		EIZIMAR GOMES VIANA			P						P		P					P	P							P		P					7
8		FRANCISCA PAULO DO NASCIMENTO AVELINO			P						P		P					J	P							P		P					7
9		GISLENE CAROLINE SILVA DOS SANTOS			J						P		P					P	P							P		P					8
10		IVANETE FERREIRA BALEIRO			P						P		P					P	P							F		P					5
11		LOURDES NATALINA FERNANDES			P						F		P					P	P							P		F					8
12		MARIA CARDOSO DOS SANTOS GOMES			F						P		P					F	P							P		P					8
13		MARIA DO CARMO VIEIRA SOARES			P						P		P					P	P							P		P					8
14		MAIA DAS DORES SILVA CALDEIRA			P						P		P					P	P							P		P					8



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: Associação Cuidar Bem

CNPJ: 10.626.829/0001-58

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024

Regional/Núcleo: PARQUE ECOEDUCATIVO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINASTICA

Profissional Responsável (Professor/Orientador): CAIQUE FERREIRA RIOS

Mês: SETEMBRO

Ano: 2024

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS
		1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 S	8 D	9 S	10 T	11 Q	12 Q	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 Q	27 S	28 S	29 D	30 S	
1	ARIANY MOURA DE OLIVEIRA			F	P						P	P						P	P													7
2	ELIANE APARECIDA DE SIQUEIRA SOUZA			P	P						P	P						P	P													8
3	ADRIANA DA CONCEIÇÃO SOARES			P	P						P	P						P	P													7
4	ANDREZA DOS SANTOS			P	P						P	P						P	P								F	P				6
5	CAMILA CRISTINA DE SOUZA LÔS SANTOS FERNANDES			P	P						J	P						P	P								P	P				7
6	CLAUDETH GOMES REIS			P	P						P	P						P	P								P	P				8
7	DAYANE DA SILVA VIEIRA			P	P						P	P						P	P								P	P				6
8	EMITA RODRIGUES			P	P						F	P						P	P								J	P				8
9	GISELI LÔPE DE MELO			P	P						P	P						P	P								P	P				8
10	JOSÉ ITAMAR DO PRADO			P	P						P	P						P	P								P	P				8
11	KAROLINE BASTA			P	P						P	P						P	P								P	P				5
12	KEINA CRISTINA NASCIF DE ARAUJO			P	F						P	P						J	P								F	P				5
13	MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES			P	P						P	P						P	P								P	P				5
14	MARIA LUCIA CORDEIRO DE OLIVEIRA			P	P						F	P						P	F								J					7
15	MARLENE DE JESUS MENDES SILVA			J	P						P	P						P	P								P	P				6
16	ROSANGELA DOS REIS LIMA FERREIRA			P	P						P	P						J	P								F	P				7
17	ROSIMAR DE MELO SANTOS			P	P						F	P						P	P								P	P				8
18	SÔNIA DE FATIMA LOPES DE FREITAS			P	P						P	P						P	P								P	P				7
19	TATIANE CRISTINA DA SILVA V. ARAUJO			P	P						P	P						F	P								P	P				134

Ao assinar a presente Lista de Frequência o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza a ACB a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os dados pessoais preenchidos neste termo, para as seguintes finalidades:

- Registrar a participação do titular na atividade indicada na lista;
 - Prestação de contas.
- A ACB declara que todo o tratamento será realizado respeitando os limites da Lei Geral de Proteção de Dados e apenas para os fins descritos nesse formulário.

Assinatura do Profissional(is) responsável(is):

Assinatura do Coordenador(a):

LEGENDA: P (PRESENTE) – F (FALTA) – A (ATESTADO) – J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento deve ser preenchidos de maneira completa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: Associação Cuidar Bem

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

Região/Núcleo: PARQUE ECOEDUCATIVO

Oficina: HIDROGINASTICA

Dias da semana: QUARTA/SEXTA

Mês: SETEMBRO

Nome do Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Ano: 2024

RELATÓRIO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

	DIA DO MES / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
1																															6
2				P		P					F		P					F		P					J		P				7
3				P		P					P		P					P		P						P	F				7
4						F					P		J					P		P					P	P					6
5				P		P					P		P					F		F					P	P					6
6						F					P		P					P		P					P	P					6
7						P					P		P					P		P					P	P					7
8						P					P		F					P		P					P	P					7
9				J		P					P		P					P		P					P	P					7
10						PF					P		P					P		P					P	P					8
11				P		F					P		P					P		P					P	P					7
12				P		F					P		P					P		P					P	P					7
13											P		P					P		P					P	P					8
14						J					F		P					P		P					P	P					6
15				P		P					P		P					J		P					P	P					7
16				P		P					F		P					F		P					P	P					6
16			J		P						P		P					P		P					P	P					7
O Total de presenças lançadas deve estar de acordo com o total de assinaturas contidas na lista de presença - Relatores o total de presenças no mês:																															
Ao assinar a presente Lista de Frequência o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza a ACB a realizar o tratamento, ou seja, a utilização, a divulgação e a transferência de dados pessoais para fins de prestação de serviços e atendimento ao cliente.																															
109																															

Assinar a presente Lista de Frequência o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza a ACB a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os dados pessoais preenchidos neste termo, para as seguintes finalidades:

- Registro a participação do titular na atividade indicada na lista;
- Prestação de contas.

A ACB declara que todo o tratamento será realizado respeitando os limites da Lei Geral de Proteção de Dados e apenas para os fins descritos nesse formulário.

Assinatura do Profissional(is) responsável(is):
Assinatura do Coordenador(a):
LEGENDA: P (PRESENTE) - F (FALTA) - A (AUSENTE) - J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento devem ser preenchidos de maneira completa.

07.10



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA
CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL

DADOS DO EXECUTOR	
Razão Social: Associação Cuidar Bem	CNPJ: 10.626.829/0001-58
DADOS DO PROGRAMA	
Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM	Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024
Regional/Núcleo: PARQUE ECOPELAGÓGICO	Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO
Oficina: HIDROGINÁSTICA	Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS
Dias da semana: QUARTA/SEXTA	Ano: 2024
Mês: SETEMBRO	

Nº		NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS		DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																														TOTAL DE ATENDIMENTOS	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S						
1				P	P	P					P	P							F	J						P	P					6			
2				P	P	P					P	P							P	F						P	P					6			
3				P	P	P					F	F							P	P						P	P					6			
4				F	F	F					P	P							P	P						P	P					8			
5				P	P	P					P	P							P	P						P	P					6			
6				P	P	P					F	F							P	P						P	F					6			
7				P	P	P					F	F							P	P						P	P					8			
8				P	P	P					P	P							P	P						P	P					6			
9				P	F	F					P	P							P	P						P	F					6			
10				P	P	P					P	P							P	P						P	F					5			
11				P	P	P					P	J							P	F						P	P					5			
12				P	F	F					F	P							J	P						P	P					8			
13				P	P	P					P	P							P	P						P	P					6			
14				P	P	P					P	P							P	P						P	P					6			
15				P	P	P					J	J							P	F						P	P					7			
16				P	P	F					P	P							P	P						P	P					7			
17				P	F	F					P	P							P	P						P	P					6			
18				P	P	F					P	F							P	P						P	P					6			
19				F	F	F					P	P							P	P						P	P					122			

O Total de presenças lançadas deve estar de acordo com o total de assinaturas contidas na lista de presença - Relação o total de presenças no mês:

Ao assinar a presente Lista de Frequência o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza a ACB a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os dados pessoais preenchidos neste termo, para as seguintes finalidades:

- Registrar a participação do titular na atividade indicada na lista;
- Prestação de contas.

A ACB declara que todo o tratamento será realizado respeitando os limites da Lei Geral de Proteção de Dados e apenas para os fins descritos nesse formulário.

Assinatura do Profissional(is) responsável(is): Wagner Dias

Assinatura do Coordenador(a): Wagner Dias

LEGENDA: P (PRESENTE) - F (FALTA) - A (ATESTADO) - J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento deve ser preenchidos de maneira completa.

FOTO

FOTOS CAIQUE – SETEMBRO 2024 – HIDROGINÁSTICA



FOTO



FOTO



FOTO



FOTO



6 de set. de 2024, 07:27:31
Via Expressa de Contagem, 3865
Pqe Sao Joao
Contagem MG
32370-485
Brasil