



RELATÓRIO MENSAL DA OFICINA

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

Período de Execução: SETEMBRO

I. Detalhamento e Análise das Oficinas Realizadas:

- 1º Semana:

Membros inferiores com auxílio da barra.

Abedominais com o auxílio do pluteador

- 2º Semana:

Exercícios aeróbicos com material

Exercícios com halteres para membros superiores

- 3º Semana:

Exercícios aeróbicos com o pluteador.

Abedominais na barra.

(fios)

Regilene Ferreira Barbosa Mota
CPF: 981.137.836-10 | RG: 7.542.679



- 4º Semana:

Aquecimento na Igreja.

Atividades com plásticos

Com Halter trabalho membro superior

- 5º Semana:

Exercícios de equilíbrio com material e sem material.

Hinomios para trabalhar estenão e equilíbrio

II. Resultados Obtidos:

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

Data:	* Assinatura do oficineiro responsável pela oficina:	
<u>30/09/2024</u>	<u>Caíque Ferreira Riss</u> (Nome legível do oficineiro)	

*Necessário inserir nome completo em todos os itens solicitados.

Regilene Ferreira Barbosa Mota
CPF: 981.137.808-10 | RG: 7.542.879



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

CONTROLE DE FREQUENCIA MENSAJE

卷之三

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM

REGIONAL NUCLEI: THREE ECO-EDGES

卷之三

MÊS: SETEMBRO

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

卷之三

KELAJUAN DESENTRALISASI INSTITUSI

NAME _____

卷之三

הנְּצָרָן הַמְּלֵאָן הַמְּלֵאָן הַמְּלֵאָן

BRENDA IEE MORAIS SOUZA

CLEUZA LOPES DA SILVA PEREIRA

DANIELE MERCES BETÔ DE MORAIS 5

ELIANE HONORÁIO DA SILVA 6

1

MARIA ABABECKA ROBERTA NOVAIS

MARIA AUGUSTA MOTA FRAGA

11 MÁRIA AUXILIADORA DE LACERDA

12 MARIA PINHEIRO DE LACERDA

MARIA ROSILNE DE SOUZA

MANUA PERIODICA DEMOCRATICO

15 MARISA FERREIRA DE MORAIS

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS	
	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA
	TOTAL DE



TRABALHO PELA VIDA



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

Número/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO

Oficina: HIDROGINASTICA

Dia da Semana: TERÇA E QUINTA

Mês: SETEMBRO

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIARIOS	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
1	ANAMARIA FELICIO FARIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	2
2	ANAMARIA SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9
3	CAMILA MARTINS DE ASSIS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
4	EDNA MARINHO SOUZA SILVA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10
5	GISELE APARECIDA BARBOSA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10
6	IRONI MARIA DE JESUS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9
7	MARIA ANGELA DA P. ZEDORIO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
8	MARIA DA LUZ D. A. SILVA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9
9	MARIA DAS GRACIAS AVES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10
10	MARILDO CARMO DA CUNHA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10
11	MARIA FRANCISCA GOMES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10
12	MARINA CAMPOS DE OLIVEIRA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7
13	MARUCE DAS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
14	MARTA CAMPOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
15	MEUZA CANDIDA DE IMA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7
16	ROSAINE FRANCISCA S. DAMASCENO	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	8
17	SANTÍSSIMA BATISTA DOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7
18	SOMINI MOREIRA OPENICIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7
19	TEREZA DE FATIMA F. COSTA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7
20	ZELIA S. SOUTO	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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 - Relação o total de presenças no mês:

107

Ao assinar a presente lista de Frequencia o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza 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.

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): Regiane Ferreira

Data: 07/09/2024

Assinatura do Coordenador(a): Regiane Ferreira

Data: 07/09/2024

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



Or: 80

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

DATA DA SEMANA: TERÇA/QUINTA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Mês: SETEMBRO

Ano: 2024

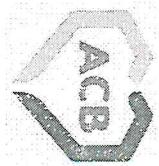
RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA

Nº
NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS

TOTAL DE ATENDIMENTOS

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	ANILDA DE SOUZA SANTOS	P	F			P	P	P	P	P	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	7
2	ELSANGELA DO CARMO DE DEUS SILVA	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	8
3	ELIZABETE DE DEUS BATISTA	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	7
5	IZABEL RODRIGUES DE OLIVEIRA	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
6	JOANA DARC LEITE CARDOSO	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
7	JUCELMA PEREIRA DA SILVA	P	J			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	6
8	LÚCIA DE SOUZA ROQUE	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
9	MARIA CÍCERA DOS SANTOS	P	P			P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7
10	MARIA DO ROSÁRIO F. DE SOUZA	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
11	MARIA SENHORINHO	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8
12	ODILIA MIGUEL MARÇAL	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	6
13	ODETE FRANCISCA TAVARES	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8



Ao assinar a presente Lista de Frequencia 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): 

REVISTA CIENTÍFICA DA UNB

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

IFICADO) | Todos os nomes solici



TRABALHO PELA



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



DADOS DO EXECUTOR																															
Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM																															
Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO																															
Oficina: HIDROGINASTICA																															
DIAS DA SEMANA: TERÇA / QUINTA																															
MES: SETEMBRO																															
RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS																															
DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																															
TOTAL DE ATENDIMENTOS																															
Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS																														
	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	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
1	ADRIANA EUGÉNIO																														
2	ALBERTINA DAS NEVES SIVA																														
3	AURIA MARIA FERREIRA SILVERIO																														
4	DANIELA APARECIDA DA ROCHA																														
5	EDINALVA FERRERA DOS SANTOS																														
6	ELZA MARIA DA SILVA SOUZA																														
7	GUILHERMINA GONZALEZ ALVES																														
8	JULIANA RODRIGUES DOS SANTOS BARRETO																														
9	LUIAN ANDRADE PADRO																														
10	LUCILIA CAMPOS																														
11	LUCIANO ANDRADE DE SOARES																														
12	LUCIMELE PINTO DA SILVA SOUZA																														
13	MARIA APARECIDA DA SILVA																														
14	MARIA DAS GRAÇAS DE JESUS																														
15	MARIA VICENÇA DA SILVA MENDES																														
16	NELCI RODRIGUES DA SILVA																														
17	NELMA ANDRADE																														
18	TANIA MARA DINIZ LUIZ																														

13.80

Ao assinar a presente Lista de Frequencia 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 declararia 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):

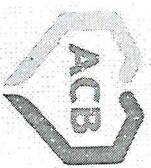
LEGENDA: P (PRESENTE) - F (FALTA) - A (ATESTADO) - J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento deve ser preenchidos de maneira completa

THE JOURNAL OF CLIMATE



TRABALHO PELA VIDA

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
Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDAGOGICO

Oficina: HIDROGINASTICA

DIAS DA SEMANA : TERÇA /QUINTA

Mês: SETEMBRO

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
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	APARECIDA MARIA LOPES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7	
2	ARLETE INES DA SILVA LESSA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	
3	DANIELE FERREIRA MAGALHÃES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	5	
4	ANGELINA GOMES DA SILVA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	
5	DILMA ANTONIA DA SILVA GUIMARÃES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	6	
6	ELISANGELA RODRIGUES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	
7	ELISETE COSTA TEIXEIRA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7	
8	ELZIMAR GOMES VIANA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7	
9	FRANCISCA PAULINO DO NASCIMENTO AVELINO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7	
10	GISELE CAROLINE SILVA DOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	6	
11	IVANETE FERREIRA BAILEIRO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	5	
12	LOURDES NATALINA FERNANDES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	8	
13	MARIA CARDOSO DOS SANTOS GOMES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	8	
14	MARIA DO CARMO VIEIRA SOARES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	8	

		P	P	P	P	P	P	J	P	7
15	MARIA DE LOURDES RAMOS									
16	MARIA ENEDINA OLIVEIRA	F	P	J	P	P	P	P	P	6
17	MARLENE GOMES DE OLIVEIRA	P	P	P	P	P	P	F		7
18	NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO SANTOS	J	P	P	P	P	P	F	P	6
19	REGINA ALVES FERREIRA NUNES	P	P	P	P	P	P	J	P	7
20	REGINA TAVARES LEMOS	P	P	P	F	P	P	P	P	6
21	SIMONE DA ROCHA	P	P	P	P	P	P	P	P	8
										154

Ao assinar a presente lista de frequenciação titular dos dados , ou, se menor, seu responsável legal, autoriza ACB a realizar e a realizar o tratamento , ou seja, a utilizar os dados pessoais preenchidos nesse 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): Diego Pries
 Assinatura do coordenador(a) : Diego Pries

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			DADOS DO PROGRAMA		DADOS DA SEMANA: TERÇA / QUINTA		Mês: SETEMBRO	
Razão Social: Associação Cuidar Bem			Nome do Programa: PROJETO VIVER BEM		Local: PARQUE ECOPEDAGÓGICO		Ano: 2024	
			CNPJ: 10.626.829/0001-58					
			Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração: 023/2024		Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO		Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS	
			Coordenador: REGILENE FERRERA					

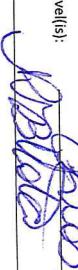
RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nr	Nome Completo dos Beneficiários	Dia do mês / Dia da Semana																														TOTAL DE ATENDIMENTOS	
		D	S	T	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	ARIANY MOURA DE OLIVEIRA																																7
2	ELIANE APARECIDA DE SICUPIRA A SOUZA																																8
3	ADRIANA DA CONCEIÇÃO SOARES																																7
4	ANDREZIA DOS SANTOS																																6
5	CAMILA CRISTINA DE SOUZA DOS SANTOS FERNANDES																																7
6	CLAUDETH GOMES REIS																																8
7	DAVANEIA SILVA VEIRA																																6
8	EMITA RODRIGUES																																8
9	GISELLONI DE MELO																																8
10	JOSÉ FAMARDO PRADO																																8
11	KAROLINE BAISTA																																5
12	KEVIA CRISTINA MASSIF DE ARAUJO																																8
13	MARILDA CONCEIÇÃO SOARES																																5
14	MARILUCIA CORDEIRO DE OLIVEIRA																																7
15	MARLENE DE JESUS MENDES SILVA																																6
16	ROSANGELA DOS REIS LIMA FERREIRA																																7
17	ROZINADA DE MELO SANTOS																																8
18	SÔNIA DE ÁTIMA LOPEZ DE FREITAS																																7
19	TRAIANE CRISTINA DA SILVA V. ARAUJO																																7
																																	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 decifra 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):


Karoline Baista (fot.)
2024-09-11 10:45:00

Assinatura do Coordenador(a):

LEGENDA: P (PRESENTE) – F (FALTA) – A (ATESTADO) – J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento devem 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	
Regional/Núcleo: PARQUE ECOPEDASÓGICO	
Oficina: HIDROGINASTICA	
Dias da semana: QUARTA/SEXTA	
Mês: SETEMBRO	

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 APARECIDA OLIVEIRA	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	6			
2	ANNA MARIA RODRIGUES RAMOS	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
3	CARMEN DA PIÉDADE																																
4	FLAVIA RIBEIRO ARAUJO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
5	FHUANOSCA DO LARNA DOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	6			
6	GRAZIELA TEODORO DOS REIS SOUZA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	6			
7	JUCINÉIA ALVES DA SILVA SOUZA	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
8	KELLY SALVADOR DOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
9	LUCENE COSTA MACHADO MESSIAS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
10	MARIA APARECIDA DOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8			
11	MARIA DA PENHAL FERREIRA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
12	MARLI DA CUNHA COSTA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
13	SANDRA MARA RIBEIRO ARAUJO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8			
14	TEREZINHA DE FARIAS CARVALHO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	6			
15	TEREZINHA MARTINS VIEIRA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7			
16	VIVIANE ALVES PEREIRA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	6			

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

- 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): *Regiane Góes*

Assinatura do Coordenador(a): *Regiane Góes*

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

FOTO

FOTOS CAIQUE – SETEMBRO 2024 – HIDROGINÁSTICA



FOTO



FOTO



FOTO



FOTO

