

RELATÓRIO MENSAL DA OFICINA

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

Período de Execução: AGOSTO

I. Detalhamento e Análise das Oficinas Realizadas:

• 1º Semana:

Exercícios com halter para membros superiores
Dinâmica para trabalhar coordenação motora

• 2º Semana:

Exercícios com fitas elásticas.
Exercícios livres
Abdominal na barra

• 3º Semana:

Aquecimento com caminhada.
Exercícios aeróbicos sem auxílio
de material

CAIQUE

Rios



• 4ª Semana:

Aquecimento na barra junto com abdominal.

Exercícios com halter para membros superiores.

• 5ª Semana:

Exercícios aeróbicos com flutuador.

Abdominal com flutuador

II. Resultados Obtidos:

Foi um mês produtivo, os alunos conseguiram realizar todos os exercícios que foram passados.

Fizeram dinâmicas onde foi trabalhado equilíbrio, atenção, coordenação motora, assim ajudando para a prática do dia-a-dia!!!

Data:

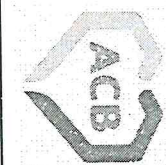
30/08/2004

* Assinatura do oficinairo responsável pela oficina:

Caique Ferreira Rios

(Nome legível do oficinairo)

*Necessário inserir nome completo em todos os itens solicitados.



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 ECOPEADAGÓGICO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINÁSTICA

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIA DA SEMANA: TERÇA/QUINTA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Mês: AGOSTO

Ano: 2024

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																															TOTAL DE ATENDIMENTOS	
		1 Q	2 S	3 S	4 D	5 S	6 T	7 Q	8 Q	9 S	10 S	11 D	12 S	13 T	14 Q	15 Q	16 S	17 S	18 D	19 S	20 T	21 Q	22 Q	23 S	24 S	25 D	26 S	27 T	28 Q	29 Q	30 S	31 S		
1	ANA MARIA DA COSTA DE ALMEIDA	F					P		P					P		P						P		P					P		P			8
2	ALEANDRA FERRAZ ASSUNÇÃO FRANCO	P					P		P					J		P						P		P					P		P			6
3	BRENDA LEE MORAIS SOUZA	P					P		P					P		J						P		P					J		P			9
4	CLEUZA LOPES DA SILVA PEREIRA	P					P		P					P		P						P		P					P		P			8
5	DANIELE MERCES BETO DE MORAIS	P					P		P					P		P						F		P					P		P			9
6	ELIANE HONORATO DA SILVA	P					P		P					P		P						P		P					P		P			8
7	LILIANE CRISTINA DOS S. ALVES	F					P		P					P		P						P		P					P		P			8
8	MARGARIDA AACIA DOS SANTOS	P					P		P					P		F						P		P					P		P			9
9	MARIA APARECIDA ROBERTO NOVAIS	P					P		P					P		P						P		P					P		P			8
10	MARIA AUGUSTA MOTA FRAGA	P					P		P					P		P						P		P					P		P			8
11	MARIA AUXILIADORA DE LACERDA	P					P		J					P		P						P		P					P		P			7
12	MARINA MARTINS ATANAZIO	F					P		P					J		P						P		P					P		P			8
13	MARIA PINHEIRO DE LACERDA	P					P		P					P		F						P		P					P		P			9
14	MARIA ROSILENE DE SOUZA	P					P		P					P		P						P		P					P		P			9
15	MARISA FERREIRA DE MORAIS	P					P		P					P		P						P		P					P		P			9



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 ECOPEAGÓGICO

Oficina: HIDROGINASTICA

Horário das oficinas:

Mês: AGOSTO

RELACÃO 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	
		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	Q	Q	S	S	
1	ANA MARIA FELICIO FARIAS	P																															8
2	ANA MARIA SANTOS	P																															7
3	CAMILA MARTINS DE ASSIS	P																															7
4	JENIA MARIA DE SOUZA SILVA	P																															6
5	GESELE APARECIDA BARBOSA	P																															9
6	IRICINA MARIA DE JESUS	P																															7
7	MARIA ANGELA DA P. IZEDONIO	P																															8
8	MARIA DA LUZ D. B. SILVA	P																															6
9	MARIA DAS GRACAS R. ALVES	F																															7
10	MARIA DO CARMO DA CRUZ	F																															7
11	MARIA FRANCISCA GOMES	P																															8
12	MARIA CAMPOS DE OLIVEIRA	P																															9
13	MARLICE DIAS	P																															8
14	MARTA CAMPOS SANTOS	P																															7
15	NEIZA CANDIDA DE LIMA	P																															9
16	ROSANE FRANCISCA S. DAMASCENO	P																															7
17	SANTIA BATISTA DOS SANTOS	F																															9
18	SOMIA MOREIRA LOPES SILVA	P																															8
19	TEREZA DE FÁTIMA F. COSTA	P																															8
20	ZEILA DE SOUZA	P																															152

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

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:

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): Regilene Ferreira Barboza Rios
CPF: 991.131.808-40 | RG: 7.548.879

Assinatura do Coordenador(a): Regilene Ferreira Barboza Rios
CPF: 991.131.808-40 | RG: 7.548.879

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



1/6/2024
21:20



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 ECOPEDEAGÓGICO

Núcleo: PARQUE SÃO JOÃO

Oficina: HIDROGINÁSTICA

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIA DA SEMANA: TERÇA/QUINTA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Mês: AGOSTO

Ano: 2024

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

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	31	TOTAL DE ATENDIMENTOS
		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	Q	Q	S	S	
1	ANILDA DE SOUZA SANTOS	F					P		P					P		F					P	P						P		P			7
2	ELISANGELA DO CARMO DE DEUS SILVA	P					F		P					P		P					P	P						J		P			7
3	ELIZABETE DE DEUS BATISTA	P					P		P					F		P					P	P						P		P			8
4	IZABEL RODRIGUES DE OLIVEIRA	F					P		P					P		P					P	P						P		P			8
5	JOANA DARC LEITE CARDOSO	P					P		P					P		P					P	P						P		P			9
6	JUCELMA PEREIRA DA SILVA	P					P		P					P		F					P	P						P		P			8
7	LUCIA DE SOUZA ROQUE	P					P		P					F		P					P	P						P		P			9
8	MARIA CECERA DOS SANTOS	P					P		P					P		P					P	P						P		P			7
9	MARIA DO ROSÁRIO F. DE SOUZA	F					P		P					P		J					P	P						P		P			8
10	MARIA SENHORINHO	P					F		P					P		P					P	P						P		P			8
11	ODILIA MIGUEL MARÇAL	P					P		J					P		P					P	P						P		P			9
12	ODETE FRANCISCA TAVARES	P					P		P					P		P					P	P						P		P			7
13	OLINDA FERREIRA DOS SANTOS	P					F		P					P		P					P	P						F		P			7
14	RITA ANTONIA DE ALMEIDA	J					P		P					P		P					P	P						P		P			9
15	ROSEMARY FÁTIMA SOUZA	P					P		P					P		P					P	P						P		P			9



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

Profissional Responsável (Professor/Orientador): CAIQUE FERREIRA RIOS

Oficina: HIDROGINASTICA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

Horário das oficinas:

Ano: 2024

Mês: AGOSTO

RELACÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	Relatório de Presenças - Período de 31 dias																															Total de Presenças	
		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	ALAUDE FARIAS DE SOUZA	P						P	F						P	P	P																	7
2	CELEUSA LOURENÇO ROCHA	P						P							P	P	P																	9
3	ELIANE PATRICIA C. REIS	P						P							P	P	P																	9
4	ELIENAI DE SOUZA BARROS	P						P							P	P	P																	7
5	ELINICE ANTUNES	P						P							P	P	P																	8
6	FABIANA DA SILVA M. BARROS	P						P							P	P	P																	9
7	FLAVIA FARIAS DE SOUZA	P						P							P	P	P																	8
8	GISELE DE PAULA P. OLIVEIRA	P						P							P	P	F																	7
9	LUCIA HELENA MELO	P						P							P	P	P																	7
10	LUSIA PAULINA FONSECA	P						P							F	P	P																	8
11	MARIA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA	P						P							P	P	P																	7
12	MARIA DO CARMO V. SOARES	P						P							P	P	F																	7
13	MARIA FRANCISCA DE ASSIS	P						P							P	P	P																	8
14	MARILDA DE FATIMA V. ABREU	P						P							P	P	P																	7
15	NEIDE APARECIDA C. MIRANDA	P						P							P	P	P																	8
16	NILZA MARIA DE SOUZA	F						P							P	P	F																	8
17	VANESSA BARRETO	P						P							P	P	P																	140
18	WILMA DO CARMO F. COSTA	P						P							P	P	P																	

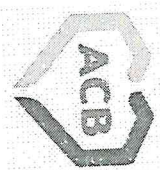
O Total de presenças lançadas deve estar de acordo com o total de assinaturas contidas na lista de presença - Relação o total de presenças no mês:

- 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):

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

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
Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

Oficina: HIDROGINASTICA

Coordenador: REGILENE FERREIRA

DIAS DA SEMANA : TERÇA /QUINTA

Ano: 2024

Mês: AGOSTO

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

RELACÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS																															TOTAL DE ATENDIMENTOS			
Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																																
		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	APARECIDA MARIA LOPES	P					P		P				P	P							P	P	P						P	P	P			9
2	ARLETE INES DA SILVA LESSA	P					P		F				P	P							P	P	F						P	P	P			7
2	DANIELE FERREIRA MAGALHÃES	P					P		P				F	P							P	P	F						P	P	F			5
3	ANGELINA GOMES DA SILVA	P					P		P				J	P							F	P	J	P					P	P	P			7
4	DILMA ANTONIA DA SILVA GUIMARÃES	P					P		F				P	P							P	P	P						P	P	P			8
5	ELISANGELA RODRIGUES	P					P		P				P	P							F	P	P						P	P	P			7
6	ELIETE COSTA TEIXEIRA	P					P		F				F	P							P	P	F						P	P	F			7
7	ELIZMAR GOMES VIANA	P					P		P				P	P							P	P	F						P	P	P			7
8	FRANCISCA PAULO DO NASCIMENTO AVELINO	P					P		F				P	P							P	P	P						P	P	F			8
9	GISELENE CAROLINE SILVA DOS SANTOS	P					P		P				P	P							P	P	P						P	P	P			7
10	IVANETE FERREIRA BALEIRO	J					P		P				P	P							P	P	P						P	P	F			7
11	LOURDES NATALINA FERNANDES	P					P		J				P	P							P	P	P						P	P	P			7
12	MARIA CARDOSO DOS SANTOS GOMES	P					P		P				P	P							P	P	P						P	P	P			7
13	MARIA DO CARMO VIEIRA SOARES	P					P		P				P	P							P	P	P						P	P	P			7
14	MAIA DAS DORES SILVA CALDEIRA	F					P		J				P	P							P	P	P						P	P	P			7



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/Oficineiro): CAIQUE FERREIRA RIOS

DIAS DA SEMANA: TERÇA / QUINTA

Ano: 2024

Mês: AGOSTO

RELATÓRIO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

RELATÓRIO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS																																TOTAL DE ATENDIMENTOS																																
Nº	NOME COMPLETO DOS BENEFICIÁRIOS	DIA DO MÊS / DIA DA SEMANA																															9	8	7	6	5																											
		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																																
		Q	S	S	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																																	
1	ARIANY MOURA DE OLIVEIRA	P																																																														
2	ELIANE APARECIDA DE SIQUEIRA SOUZA	P																																																														
3	ADRIANA DA CONCEIÇÃO SOARES	P																																																														
4	ANDREZA DOS SANTOS	P																																																														
5	CAMILA CRISTINA DE SOUZA DOS SANTOS FERNANDES	P																																																														
6	CLAUDINEI GOMES REIS	P																																																														
7	DAYANE DA SILVA VIEIRA	P																																																														
8	EMILY RODRIGUES	P																																																														
9	GISELI LOPE DE MELO	P																																																														
10	JOSE TAVAR DO PRADO	P																																																														
11	KAROLINE BASTA	P																																																														
12	KENIA CRISTINA MASSIF DE ARAUJO	P																																																														
13	MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES	P																																																														
14	MARIA LUCIA CORDEIRO DE OLIVEIRA	P																																																														
15	MARLENE DE JESUS MENDES SILVA	P																																																														
16	ROSANGELA DOS REIS LIMA FERREIRA	P																																																														
17	ROSIMAR DE MELO SANTOS	P																																																														
18	SÔNIA DE FÁTIMA LOPES DE FREITAS	P																																																														
19	TATIANE CRISTINA DA SILVA Y. ARAUJO	P																																																														
																																146																																

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):

[Assinatura]

[Assinatura]
Regiane Ferreira Barboza (Márcia)
CPF: 038.137.800-40 | RG: 7.549.573

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

FOTOS CAIQUE – AGOSTO – HIDROGINÁSTICA

