



**FICHA CADASTRAL DO/DA  
ESTUDANTE**

Secretária Municipal de Educação  
Gerência de Programas e Projetos



## PROJETO CACTUS

### DADOS DO/A ESTUDANTE

NOME COMPLETO:

\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ ANOS

ESCOLA EM QUE ESTUDA:

\_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

CONTATO CELULAR/ WHATSAPP DO/A ESTUDANTE:

\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

\_\_\_\_\_

### DADOS DO/A RESPONSÁVEL

NOME COMPLETO:

\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CONTATO CELULAR/ WHATSAPP:

\_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu/minha filho/a para participar do projeto CACTUS. O projeto tem como missão promover oportunidades para estudantes dos 6º aos 9º anos do ensino público brasileiro por meio da educação através do ensino da Matemática, visando o desenvolvimento dos/as estudantes e agregando valor à sociedade.

O projeto terá suas aulas vivenciadas aos sábados das 08:00 às 12:00 em 3 polos: Ipojuca sede ( Escola Pedro Serafim/complexo), Camela (Escola Ministro Jarbas Passarinho) e Nossa Senhora do Ô (Escola Armando Da Costa Brito).

AUTORIZO o uso de imagem e voz do/da menor \_\_\_\_\_ sob minha responsabilidade em fotos ou filmes, sem finalidade comercial, para ser utilizada durante ou após toda duração do projeto CACTUS.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_