



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DIRETORIA DE ENSINO, GESTÃO E ESCOLA DE FORMAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENSINO FUNDAMENTAL
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO

ANEXO II - Ficha I – Cadastro de Alfabetizador(a) Voluntário(a) de Turmas para o Programa Brasil Alfabetizado

Bairro que deseja atuar: _____

DADOS PESSOAIS

1. Nome Completo:		SEXO: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
2. CPF	3. Data de Nascimento		
4. Naturalidade		UF	
5. RG	Órgão Emissor	UF	Data de Emissão
6. Nome da Mãe			
7. Nome do Pai			
8. Etnia: Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena () Quilombola () Não declarada ()			
9. Endereço completo Rua Av.: _____ Nº _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ Referência: _____			
10. Telefone fixo		10. Celular	
11. Email			
12. Escolaridade		13. Situação Ocupacional	
14. Estado Civil () solteiro () casado () separado () divorciado () viúvo () Outro			
15. Informações Bancárias, caso tenha. Banco: _____ Agência: _____ C/C _____			

LOCALIZAÇÃO DA TURMA

Zona: Urbana Rural

16. Qual o espaço definido para o funcionamento da Turma? () Casa () Escola () Associação () Igreja () Outro Qual?	

17. Endereço completo Rua : _____ Nº _____ Bairro: _____ CEP: _____ Referência: _____ Horário de Funcionamento _____	
18. DOS ALUNOS PRÉ-CADASTRADOS, ALGUM POSSUI DEFICIÊNCIA AUDITIVA? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA PARA A FUNÇÃO

Declaro ter disponibilidade de 20h minutos semanais para atuar como Alfabetizador(a) Voluntário(a) de Turmas do Programa Brasil Alfabetizado, no Município de João Pessoa, por um período de doze meses, bem como participar da Formação Inicial e da Formação Continuada, conforme estabelecido na Resolução 20/2024 do MEC/ FNDE

OBSERVAÇÕES: É Obrigatório a entrega dos Cadastros dos Alfabetizandos (mínimo de 15 cadastros)

João Pessoa _____ de _____ de _____

Assinatura do Alfabetizador(a)