

Formulário de Cadastro SIPIA ct <Nome do Conselho tutelar>

1. Criança/Adolescente (assinale com um "x" nas opções múltipla escolha e preencha os campos corretamente).

Nome completo:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Trans-feminino <input type="checkbox"/> Trans-masculino	
<input type="checkbox"/> Em gestação	Tempo de Gestação:	Pais: <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai : _____ <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai: _____	
Data de nascimento/Idade aproximada:		Cor: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	
Registro civil: <input type="checkbox"/> Não Informado <input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> Sim		Raça/Etnia <input type="checkbox"/> Branca/Caucasiano <input type="checkbox"/> Asiático Chinês <input type="checkbox"/> Latino/Hispânico <input type="checkbox"/> Negro/Afro-descendente <input type="checkbox"/> Asiático Coreano <input type="checkbox"/> Oriente Médio <input type="checkbox"/> Indiano <input type="checkbox"/> Asiático Outros <input type="checkbox"/> Cigano <input type="checkbox"/> Asiático Japonês <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nome responsável		Tipo responsável <input type="checkbox"/> Guardião <input type="checkbox"/> Pais/ Mãe e Pai <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Responsável de Fato	Deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
UF		Bairro	Tipo de deficiência <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Visual
CEP	Logradouro		Telefone residencial ()
Ponto de Referência		Documentos apresentados	
Situação escolar <input type="checkbox"/> Educação Infantil <input type="checkbox"/> Não se Aplica <input type="checkbox"/> Estudo <input type="checkbox"/> Nunca estudo <input type="checkbox"/> Não estuda Atualmente		Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Especial <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Supl. Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Supl. Ensino Médio	Outra escolaridade Série
Com quem mora <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Morador de Rua <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Instituição não Governamental <input type="checkbox"/> Sem residência fixa <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Instituição Governamental <input type="checkbox"/> Outros		Escola/CEI Nome do contato na escola	
Ocupação /Atividade <input type="checkbox"/> Não Remunerado <input type="checkbox"/> Remunerado <input type="checkbox"/> Não se Aplica <input type="checkbox"/> Sem Ocupação/ Atividade		Situação de trabalho <input type="checkbox"/> Com carteira de trabalho <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sem carteira de trabalho <input type="checkbox"/> Sem trabalho	
Local / fone contato ocupação/atividade			
Programas Sociais <input type="checkbox"/> Bolsa Família <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> Pró-Jovem <input type="checkbox"/> Outro programa social: _____ <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> PAIF <input type="checkbox"/> Serv. Cont. P.S. Especial <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> PETI <input type="checkbox"/> Outros			
Características da criança ou adolescente:			
Informações familiares	Situação de trabalho dos pais /local/ telefone do trabalho dos pais:		
	Composição Familiar		
	Irmãos:		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> Local Data Assinatura do Conselheiro Tutelar </div>			

