



Departamento de

EVANGELIZAÇÃO DA INFÂNCIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS

Nome: <u>Gledys Boden de Menezes</u>		
Data de nascimento: <u>04-08-1979</u>	CPF: <u>819.642.343-87</u>	
Doc. Identidade:	Profissão: <u>Dona de casa</u>	
Endereço: <u>Rua Floriano</u>		
Bairro: <u>Nova Parnaíba</u>	CEP: <u>64218-740</u>	Cidade: <u>Parnaíba</u>
Fone FIXO: ()	Celular: <u>André</u> <u>(86) 8833-1804</u>	Whatsapp: <u>(86) 99432-1486</u>
E-mail: <u>gledys.boden@gmail.com</u>		

Eu, _____ acima qualificado, responsável legal pela(s) criança(s) André Boden Diniz

_____ **DECLARO**, para os devidos fins, que **AUTORIZO o ingresso e frequência** na Evangelização Espírita Infantil do Centro Espírita Caridade e Fé, denominada "Escola de Moral Cristã André Luís", consoante regulamentos da instituição dispostos em seu Estatuto Social, Regimento Interno e demais normas pertinentes.

Estou ciente que a Evangelização Espírita ocorrerá somente durante os horários previstos, no domingo às 17h, sendo a modalidade de ensino remoto, os quais declaro conhecer, sendo de minha responsabilidade ter assiduidade e compromisso em acompanhar juntamente com a(s) criança(s) as aulas remotas e realização das atividades proposta pelos evangelizadores.

Estou ciente que as atividades da Evangelização Infantil tratam da formação das novas gerações, mediante o estudo da Doutrina Espírita e vivência do Evangelho de Jesus junto às crianças, obedecendo aos princípios cristãos e tendo como base o "Plano de Trabalho para o Movimento Espírita Brasileiro – Área de Infância e Juventude" da Federação Espírita Brasileira – FEB, para os anos 2012-2017, entidade à qual o CECF é filiado.

Estou ciente das seguintes normas: "**Regimento Interno - Art. 22** - O Departamento da Infância do CECF, denominada "Escola de Moral Cristã André Luís", é uma atividade de estudo e vivência da doutrina espírita do evangelho de Jesus, de forma sistemática e metódica, segundo a metodologia da Federação Espírita Brasileira (FEB), atendendo e

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 2.938 de 25 de outubro de 2014
Lei de Utilidade Pública Estadual nº 6.848 de 11 de julho de 2016
Inscrito no Conselho Municipal de Assistência Social sob nº 115/14
Inscrito no Conselho Municipal de Saúde

Inscrito no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social

CENTRO ESPÍRITA CARIDADE E FÉ
CNPJ 04.104.417/0001-55
Rua Samuel Santos, 284. Bairro São Francisco.
CEP: 64.215-200. Parnaíba-PI
8633224340 | 999785695
www.caridedefe.org.br |
comunicacao@caridedefe.org.br



Departamento de

EVANGELIZAÇÃO DA INFÂNCIA

esclarecendo crianças na faixa etária de 4 (quatro) até 12 (doze) anos. Atua obedecendo às seguintes regras: I – A evangelização espírita infantil será composta por um coordenador e evangelizadores, atendendo como público-alvo os evangelizandos e pais/responsáveis; II – Funcionará em 6 turmas: **a)** Evangelização de Bebês – de 0 (zero) a 1 (um) ano e 11 (onze) meses, **b)** Maternal – de 2 (dois) a 3 (quatro) anos, **c)** Jardim de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos, **d)** Ciclo I – de 6 (seis) a 7 (sete) anos, **e)** Ciclo II – de 8 (oito) a 9 (nove) anos e **f)** Ciclo III – de 10 (dez) a 11 (onze) anos; III - As aulas terão duração de 20 (vinte) à 30 (trinta) minutos, com exceção a turma de bebês que será no máximo 10 (dez) minutos .

Parnaíba-PI, 07 de fevereiro de 2021.

Clodys Boden de Menezes

(ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL)

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 2.938 de 25 de outubro de 2014. Lei de Utilidade Pública Estadual nº 6.848 de 11 de julho de 2016. Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social sob nº 115/14. Inscrição no Conselho Municipal de Saúde.

Inscrito no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social

CENTRO ESPÍRITA CARIDADE E FÉ
CNPJ 04.104.417/0001-55
Rua Samuel Santos, 284. Bairro São Francisco.
CEP: 64.215-200. Parnaíba-PI
8633224340 | 999785695
www.caridadefe.org.br |
comunicacao@caridadefe.org.br

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: André Boden Diniz
Endereço: Rua Floriano, 795, apt. 106 Bairro Nova Parnaíba
Telefone: (86) 99432-1486 Data Nascimento: 23/08/2012 Idade: 8 anos
Nome da Mãe: Gledys Boden de Menezes
Nome do Pai: Herculano Sidiney Diniz
Mora com: () os pais () pai (x) mãe () avós () irmãos - Quantos? _____ () outros
Escola em que estuda: Diocesano Série: 2ª série

1. A criança já participou da Evangelização Infantil? (x) sim () não

Em caso afirmativo, há quanto tempo? 1 ano

2. O que motivou a matricular seu filho na Evangelização Infantil?

Sei a importância dos ensinamentos para as crianças

3. Como você descreveria seu filho?

Tranquilo

4. Tem algum problema de saúde? () sim (x) não Qual? _____

Tem alergia? () sim (x) não Qual? _____

Toma remédio controlado? () sim (x) não Qual? _____

5. Comportamento: (x) calmo () agitado () agressivo () comum () _____

6. Atividades de maior interesse:

(x) Leitura (x) Teatro () Canto (x) Música (x) Desenho (x) Dança () Poesia

(x) Pintura (x) Escrever (x) Esporte _____

7. A família faz a prática do Culto do Evangelho no Lar? () sim (x) não

8. A família busca aprofundar seus conhecimentos na Doutrina Espírita? () sim (x) não

Em caso de confirmação, quais meios utilizados para enriquecer o conhecimento? _____

9. A criança frequenta o passe infantil? Já frequentou

- Autorizo a publicação de foto de meu filho (a) na homepage do Centro Espírita Caridade e Fé. (x) Sim () Não

Parnaíba, 07 de fevereiro de 2021.

Gledys Boden de Menezes

Assinatura Responsável

ESPAÇO RESERVADO AO DEPARTAMENTO DE EVANGELIZAÇÃO DA INFÂNCIA

BEBÊS

MATERNAL

JARDIM

CICLO I

CICLO II

CICLO III



IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Arthur Roberto Silva
 Endereço: Rua Floriano, 710 - Jd. Santa Helena, São Paulo - SP
 Telefone: (11) 3333-1422
 Nome da Mãe: Roberta Silva
 Nome do Pai: Henrique Silva
 Mora com: () os pais () pai () mãe () avô () outros () sozinho () outro
 Escola em que estuda: Escola

1. A criança já participou da Evangelização Infantil? () sim () não

Em caso afirmativo, há quanto tempo? 1 ano

2. O que motivou a matrícula seu filho na Evangelização Infantil? Pai o incentivou

3. Como você descreveria seu filho? curioso

4. Tem algum problema de saúde? () sim () não Qual? Não

Tem alergia? () sim () não Qual? Não

Toma remédio controlado? () sim () não Qual? Não

5. Comportamento: (X) calmo () agitado () agressivo () tímido () ansioso

6. Atividades de maior interesse:

(X) Leitura () Teatro () Canto (X) Música (X) Desenho () Dança () Fazer

(X) Pintura (X) Escrever (X) Esporte

7. A família faz a prática do Culto do Evangelho no Lar? () sim () não

8. A família busca aprofundar seus conhecimentos na doutrina infantil? () sim () não

Em caso de confirmação, quais meios utilizados para engajamento do participante?

9. A criança frequenta o passe infantil? Sim

- Autorizo a publicação de foto de meu filho (a) na homepage ou em outras mídias sociais () sim () não

Assinatura do responsável: Roberta Silva

Assinatura Pedagógica: [Assinatura]

ESPAÇO RESERVADO AO DEPARTAMENTO DE EVANGELIZAÇÃO INFANTIL

BEBÊS

MATERIAIS

JANTINS

0