



**EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA  
2ª COLÔNIA DE FÉRIAS  
JANEIRO DE 2024  
SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO**

O município de São Gonçalo do Rio Abaixo, por intermédio da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude, no uso de suas atribuições, torna público e de conhecimento dos interessados, que, mediante o presente edital, estabelece as diretrizes do processo de atendimento e inscrições das crianças e adolescentes na Colônia de Férias de janeiro de 2024, no Parque de Exposições “Edirlei Márcio Moreira Lacerda”.

**1. DO PROGRAMA COLÔNIA DE FÉRIAS**

**1.1** O Programa Colônia de Férias, oferecido pela Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude, tem por objetivo atender as crianças e adolescentes que residam e estejam matriculados no município de São Gonçalo do Rio Abaixo.

**1.2** A Colônia de Férias será desenvolvida no período de 29 de janeiro 2024 a 02 de fevereiro de 2024, nas condições estabelecidas neste Edital.

**1.3** O atendimento no Programa Colônia de Férias será para crianças de 4 (quatro) anos a 13 (treze) anos de idade. **NASCIDOS ENTRE 02/02/2010 A 29/01/2020.**

## **2. DAS INSCRIÇÕES**

**2.1** As inscrições para a Colônia de Férias ocorrerão nos dias de 28/11/2023 a 07/12/2023, no horário das 07h às 19h, na sede da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude, sita à Rua Henriqueta Rubim, Nº 235, Bairro Niterói.

**2.2** No ato da inscrição os pais e/ou responsáveis deverão apresentar os seguintes documentos:

- I. Carteira de Identidade da Criança/adolescente (ORIGINAL) **OU** Certidão de nascimento da criança/adolescente (ORIGINAL);
- II. Cartão de vacinas apontando a regularidade das vacinas das crianças (ORIGINAL);
- III. Comprovante de residência atualizado (últimos três meses), em nome dos pais e/ou responsáveis (ATUALIZADA E ORIGINAL) **OU** comprovante de matrícula da criança/adolescente em escola da rede municipal ou estadual deste município;
- IV. Cópia dos documentos dos pais e/ou responsáveis (RG, CPF);
- V. Se responsável legal, a documentação expedida pelo juiz de guarda provisória ou definitiva (ORIGINAL);
- VI. Laudo médico para a criança/adolescente com deficiência, transtorno de espectro autista, altas habilidades ou superdotação, ou outra situação física ou cognitiva (ORIGINAL);
- VII. Diagnóstico médico para a criança/adolescente com necessidade nutricional específica (alergias, diabetes, intolerâncias e outras) (ORIGINAL)

**2.3** O atendimento para efetivação de inscrições para a Colônia de Férias será por ordem de chegada, com prioridade para idosos (acima de 65 anos), deficientes, gestantes e pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista);

**2.4** A efetivação da inscrição só poderá ser feita pelos pais, responsáveis legais ou por outro adulto, com procuração legal devidamente autenticada em cartório, específica para este caso;

**2.5** Após a data e horário fixado como termo final do prazo para recebimento de inscrição, não serão admitidas quaisquer outras inscrições.

**2.6** Em caso de omissão de informações ou denúncias que comprovem inverdades por parte dos pais ou responsáveis, a Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude cancelará a matrícula e chamará a próxima criança classificada, até completar o número máximo de vagas.

### **3. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS**

**3.1** O atendimento do Projeto Colônia de Férias será ofertado para 600 (seiscentas) crianças/adolescentes, tendo como local de funcionamento o Parque de Exposições “Edirlei Marcio Moreira Lacerda”;

**3.2** As vagas serão preenchidas por ordem de inscrição.

### **4. DO RESULTADO DA SELEÇÃO E DA EXCLUSÃO**

**4.1** Os resultados da seleção das inscrições e o preenchimento das vagas serão divulgados pela Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude, pelo site do Município de São Gonçalo do Rio Abaixo, [www.saogoncalo.mg.gov.br](http://www.saogoncalo.mg.gov.br), no dia 10 de janeiro de 2023.

### **5. DA COORDENAÇÃO E HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA COLÔNIA DE FÉRIAS**

**5.1** O local de atendimento ficará sob responsabilidade dos profissionais da Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude.

**5.2** O horário de atendimento às crianças inscritas no Programa Colônia de Férias será no período vespertino, das 12h30 às 17h.

**5.3** Será disponibilizado o transporte pela Secretaria de Educação para crianças/adolescentes residentes na zona rural. Os ônibus obedecerão a uma rota específica, para atender a Colônia de Férias.

---

**5.4** Serão servidos água, lanche da tarde e lanche na saída para todos os participantes, em horários pré-estabelecidos pela organização. As restrições alimentares informadas na ficha de inscrição serão observadas, respeitando as limitações de cada participante.

## **6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**6.1** A Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude poderá expedir normas complementares, quando se fizer necessário.

**6.2** Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Juventude, após ouvida a Procuradoria Geral do Município.

São Gonçalo do Rio Abaixo, 28 de novembro de 2023.

EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA 2ª COLÔNIA DE FÉRIAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES, LAZER E JUVENTUDE

FICHA DE INSCRIÇÃO  
**2ª COLÔNIA DE FÉRIAS – JAN 2024**

ABONADOR DA INSCRIÇÃO

DATA DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023  
HORÁRIO RECEBIMENTO: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ H

**Nº DA INSCRIÇÃO:**  
\_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO ALUNO: _____		
DATA DE NASC: ____ / ____ / ____	RG/CN: _____	CPF: _____
SEXO: ( ) FEM ( ) MASC	ENDEREÇO: _____	
Nº _____	COMP: _____	BAIRRO: _____
NOME DA MÃE: _____		
NOME DO PAI: _____		
CIDADE: SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO	CEP: 35935-000	TEL RES: ( ) _____ - _____
CEL MÃE: ( ) _____ - _____	CEL PAI: ( ) _____ - _____	CEL OUTROS: ( ) _____ - _____
E-MAIL: _____		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO(ESCOLA): _____		
SÉRIE: _____	TURNO DE ESTUDO: ( ) INTEGRAL ( ) MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE	
DEFICIÊNCIA FÍSICA: ( ) NÃO ( ) SIM DESCREVA: _____ _____		
DEFICIÊNCIA VISUAL: ( ) NÃO ( ) SIM DESCREVA: _____ _____		
DEFICIÊNCIA AUDITIVA: ( ) NÃO ( ) SIM DESCREVA: _____ _____		
DEFICIÊNCIA MENTAL/INTELLECTUAL: ( ) NÃO ( ) SIM DESCREVA: _____ _____		

**O PREENCHIMENTO DESSE FORMULÁRIO DEVE SER FEITO APENAS POR FUNCIONÁRIO AUTORIZADO DA SECRETARIA DE ESPORTES**

EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA 2ª COLÔNIA DE FÉRIAS

<p><b>TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):</b> ( ) NÃO ( ) SIM <b>DESCREVA:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>									
<p><b>DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:</b> ( ) NÃO ( ) SIM <b>DESCREVA:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>									
<p><b>OUTRA DEFICIÊNCIA:</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>DESCREVA:</b></p> <p>_____</p>									
<p><b>ALERGIA RESPIRATÓRIA:</b> ( ) NÃO ( ) SIM <b>DESCREVA:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>GRAU:</b> ( ) LEVE ( ) MODERADO ( ) SEVERO</p>									
<p><b>ALERGIA DERMATOLÓGICA (PELE):</b> ( ) NÃO ( ) SIM <b>DESCREVA:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>GRAU:</b> ( ) LEVE ( ) MODERADO ( ) SEVERO</p>									
<p><b>ALERGIA À MEDICAMENTOS:</b> ( ) NÃO ( ) SIM <b>DESCREVA:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>									
<p><b>INTOLERÂNCIA ALIMENTAR:</b> ( ) NÃO ( ) SIM</p> <p><b>ALERGIA ALIMENTAR:</b> ( ) NÃO ( ) SIM</p> <p>( ) PEIXE ( ) AMENDOIM/NOZES/CASTANHAS ( ) LEITE E DERIVADOS ( ) PRESUNTO</p> <p>( ) SOJA ( ) MANGA ( ) FRUTOS DO MAR/MARISCOS ( ) CARNE DE PORCO</p> <p>( ) TRIGO ( ) GERGELIM ( ) OVO E DERIVADOS ( )</p> <p>( ) OUTRO(S): _____</p> <p><b>GRAU:</b> ( ) LEVE ( ) MODERADO ( ) SEVERO</p>									
<p><b>APRESENTA ALGUMA DESSAS PATOLOGIAS ABAIXO DESCRITAS?</b> ( ) NÃO</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">( ) DIABETES TIPO I</td> <td style="width: 33%;">( ) CONVULÇÃO</td> <td style="width: 33%;">( ) PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS</td> </tr> <tr> <td>( ) DIABETES TIPO II</td> <td>( ) TONTURAS OU DESMAIOS</td> <td>( ) DISTÚRPIO HORMONAL</td> </tr> <tr> <td>( ) ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL</td> <td>( ) PROBLEMAS CARDÍACOS</td> <td>( ) ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS</td> </tr> </table>	( ) DIABETES TIPO I	( ) CONVULÇÃO	( ) PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS	( ) DIABETES TIPO II	( ) TONTURAS OU DESMAIOS	( ) DISTÚRPIO HORMONAL	( ) ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	( ) PROBLEMAS CARDÍACOS	( ) ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS
( ) DIABETES TIPO I	( ) CONVULÇÃO	( ) PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS							
( ) DIABETES TIPO II	( ) TONTURAS OU DESMAIOS	( ) DISTÚRPIO HORMONAL							
( ) ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	( ) PROBLEMAS CARDÍACOS	( ) ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS							

O PREENCHIMENTO DESSE FORMULÁRIO DEVE SER FEITO APENAS POR FUNCIONÁRIO AUTORIZADO DA SECRETARIA DE ESPORTES

## EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA 2ª COLÔNIA DE FÉRIAS

( ) PROBLEMA ÓSSEO OU ARTICULAR: \_\_\_\_\_  
( ) REALIZOU CIRURGIA. QUAL: \_\_\_\_\_  
( ) OUTRO(S): \_\_\_\_\_

### TELEFONES DE URGÊNCIA:

NOME: \_\_\_\_\_ GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_ CEL: (31) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_ CEL: (31) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_ CEL: (31) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

AUTORIZO o uso da imagem do menor acima qualificado em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional da Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Rio abaixo, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: out-door; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); folder de apresentação; anúncios em revistas e jornais em geral; home page, facebook, Instagram, whatsapp; cartazes; back-light; mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem do menor acima qualificado ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

### AUTORIZAÇÃO:

ASSINO a presente INSCRIÇÃO e AUTORIZO o menor a Participar da 2ª Colônia de Férias, informando ainda que o mesmo encontra-se matriculado em escola de ensino regular, EM PLENAS CONDIÇÕES DE SAÚDE PARA PRÁTICA DE ESPORTE E LAZER, consciente e me responsabilizando por todo e qualquer acidente que o menor venha sofrer praticando esporte e atividades recreativas na Colonia de Férias.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

## EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA 2ª COLÔNIA DE FÉRIAS

### **PAR Q\***

#### *Physical Activity Readiness Questionnaire*

*Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica antes do início da atividade física. Caso você marque mais de um sim, é aconselhável a realização da avaliação clínica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas.*

Por favor, assinale "sim" ou "não" as seguintes perguntas:

- 1) Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema de coração e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?  
 ( ) sim  ( ) não
- 2) Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?  
 ( ) sim  ( ) não
- 3) Você sentiu dor no peito no último mês?  ( ) sim  ( ) não
- 4) Você tende a perder a consciência ou cair como resultado do treinamento?  
 ( ) sim  ( ) não
- 5) Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?  
 ( ) sim  ( ) não
- 6) Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle de sua pressão arterial ou condição cardiovascular?  
 ( ) sim  ( ) não
- 7) Você tem consciência, através de sua própria experiência e/ou de aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça a realização de atividades físicas ?  
 ( ) sim  ( ) não

---

---

Gostaria de comentar algum outro problema de saúde seja de origem física ou psicológica que impeça a sua participação na atividade proposta?

---

---

---

**O PREENCHIMENTO DESSE FORMULÁRIO DEVE  
SER FEITO APENAS POR FUNCIONÁRIO  
AUTORIZADO DA SECRETARIA DE ESPORTES**

#### **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Estou ciente das propostas da 2ª Colônia Férias da Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Rio Abaixo. Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR Q" e afirmo estar liberado pelo meu médico para participação na atividade citada acima.

São Gonçalo do Rio Abaixo/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL