

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO- DAE
CORRDENADORIA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - CAN**

**FICHA DE INSCRIÇÃO E SELEÇÃO PARA
PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR**

1. Identificação **Data:** _____ / _____ / _____ **Nº** _____

Nome: _____

Estado civil: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____ Sexo: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ () Zona Urbana / () Zona Rural

Fones: _____ Curso: _____ Turma: _____

Matrícula: _____ **E-mail:** _____

2. Dados socioeconômicos

Que horas você sai de casa? _____ Que horas você chega em casa? _____

Você participa de alguma equipe desportiva? () Sim. Qual? _____ () Não

Quantos horários você está no IFAL? () 1 () 2 () 3 () Não sabe

Em quais horários você está no IFAL? () Manhã/Tarde () Tarde/Noite () Manhã/Tarde/Noite

Quantos dias você está mais de um horário no IFAL? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Você é bolsista? () Não () Sim → () Pesquisa () Não

Renda familiar (Salários): 1. () 0 a 1 2. () 1 a 2 3. () 3 a 4 4. () > 5

Quantas pessoas moram na sua casa: _____ Você recebe Bolsa Família? 1. () Não 2. () Sim

3. Dados clínicos

Você tem algum problema de saúde? () Sim. Qual? _____ () Não

Você faz uso de algum medicamento? () Sim. Qual? _____ () Não

ESTES DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA NUTRICIONISTA DO CÂMPUS

4. Dados antropométricos:

Peso atual (kg): _____ IMC (kg/m²): _____ Altura (cm): _____ Altura²: _____
 Cintura (cm): _____ Quadril (cm): _____ Relação C/Q: _____

DATA	PESO (Kg)	ALTURA (m)	Altura ²	IMC Kg/m ²	RELAÇÃO C/Q	CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

5. Observações: _____

6. Indicação para acesso ao PANES / Auxílio Alimentação: () SIM () NÃO

Responsável pelo atendimento:

Carimbo/Assinatura