

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

IDADE: _____

SEXO: _____

ENDEREÇO: _____

Nº _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____

CEP: _____

RG: _____

CPF: _____

FONE RESIDENCIAL: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

ESCOLARIDADE: () FUNDAMENTAL () MÉDIO () SUPERIOR
() EM CURSO () COMPLETO () INCOMPLETO

RELAÇÃO COM A ESCOLA:

PRINCIPAL MOTIVO QUE O FEZ SE TORNAR VOLUNTÁRIO:

ENTIDADE ONDE O VOLUNTÁRIO PRESTARÁ O SERVIÇO

NOME: Fundação Social Monsenhor Guilherme Schmitz

ENDEREÇO: Rua Sete de Setembro, nº 848, Bairro Itaputera, Aracruz/ES, CEP:
29.193-303.

Representante Legal e Presidente da Instituição:

Portador (a)

RG nº

CPF nº

ATIVIDADE QUE O VOLUNTÁRIO VAI DESENVOLVER:

DIAS E HORÁRIOS: _____

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO

Aracruz/ES, 06 de setembro de 2016.