

FORMULÁRIOS DE INSCRIÇÃO

EMAD TEEN 2022

Obrigado por se inscrever em nossa escola missionária de Férias para *Teens*. Oramos para que esta seja a direção de Deus para a sua vida. Precisamos receber as informações solicitadas abaixo.

1 - Formulário de Inscrição: Por favor, responda todas as perguntas em uma folha A4 ou de caderno e se algumas delas não se aplicarem a sua pessoa, deixe-as em branco.

2 - Formulário Confidencial de Saúde e Isenção de Responsabilidade.

3 - Informações Adicionais: Por favor, ore e, conscientemente, responda todas as perguntas abaixo, em letra legível.

4- É OBRIGATÓRIO AO CANDIDATO RESPONDER ESTE QUESTIONÁRIO.

A. Descreva seu relacionamento atual com Deus.

B. Dê informações sobre sua família e seu relacionamento com ela.

C. Descreva sua relação com sua igreja, incluindo as áreas nas quais você serve ou esteja liderando.

D. Já esteve envolvido (a) em algum tipo de crime ou infração penal? Especifique.

E. Você já fez uso de drogas ou bebidas alcoólicas? Especifique.

F. Já teve envolvimento com práticas ocultas (espiritismo, magia negra, outros)? Explique.

G. Já teve envolvimento com práticas homossexuais? Explique.

H. Qual área do seu caráter acredita que precisa ser mais tratada? Explique.

I. Anote qualquer outra coisa que devemos saber a seu respeito.

J. Anote endereços e telefones de duas pessoas para contatar em caso de emergência.

4. Formulário Confidencial com referência: Entregue o formulário ao seu Pastor e solicite que ele preencha e envie para o e-mail emadne.teen@gmail.com o mais rápido possível. Ele também pode enviar o documento ao endereço da EMAD-NE que está logo abaixo.

5. Autorização dos Pais ou Responsáveis: Este documento deve ser preenchido e assinado por ambos os pais ou responsáveis. Em caso de ausência de um deles deve ser justificado o porquê. Observação: O aluno (a) deve portar RG e/ou Certidão de Nascimento originais para o período prático da escola.

Todos os documentos devem, preferencialmente, ser escaneados e enviados ao e-mail emadne.teen@gmail.com ou envelopados e enviados ao endereço:

*EMAD-NE / EMAD Teen
Rua: Heloísa Negreiros 237
Bairro: Tamatanduba
Eusébio-CE
CEP: 61.760-000*

Formulário Pessoal

Foto

Nome _____
Pai _____ Contato _____
Mãe _____ Contato _____
Endereço _____
Cidade _____ UF _____ CEP _____
Local de Nascimento _____ UF _____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____
Peso _____ Altura _____ Sexo _____ Nacionalidade _____
RG _____ CPF _____
Telefone _____ E-mail _____
Tamanho da camisa para fardamento: () P () M () G () GG

Igreja a que pertence _____
Endereço da igreja _____
Cidade _____ UF _____ CEP _____
Pastor _____ Fone _____
E-mail do pastor _____
Quanto tempo participa da Igreja _____ Cargo _____

Grau de Instrução _____
Habilidade musical (instrumentos) _____
Já esteve envolvido com alguma escola de treinamento missionário?
() Não () Sim. Qual _____ Local _____
Quanto tempo de convertido _____ Por quantas igrejas já passou _____
Porque deseja fazer a escola EMAD Teen?

Nos informe mais sobre suas habilidades.

Formulário Confidencial de Saúde

Nome do Candidato _____ Fone _____

Endereço _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

Histórico Pessoal de Saúde

Você tem alguma doença? () Sim () Não. Caso tenha alguma, comente sobre ela no espaço abaixo ou em folha anexa:

HIV/AIDS () Positivo () Negativo.

Você está debaixo de cuidados médicos por alguma razão? () Sim () Não.

Especifique _____

Você está tomando algum tipo de medicação no momento? () Sim () Não.

Especifique _____

Você tem alguma deficiência física? () Sim () Não.

Especifique _____

Você tem alguma restrição em relação a alimentação? () Sim () Não. Especifique

Você está acima do peso normal? _____ Abaixo do peso normal? _____ Quanto? _____

Qual o seu tipo sanguíneo? **A** (); **B** (); **AB** (); **O** (); Fator Rh: **+** (); **-** ().

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO MÉDICO

Eu _____ concordo na efetuação de tratamento anestésico ou cirúrgico que, na opinião do médico, sejam necessários em caso de inconsciência da parte do aluno _____, do qual sou responsável, que está participando da EMAD Teen.

Assinatura do Pai ou Responsável

Data: ____/____/____.

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____ por meio desta, isento a EMAD Teen, bem como a todos quantos nela trabalham, de qualquer responsabilidade causada por injúria, dano, prejuízo ou perda que por acaso aconteça durante o curso que o aluno _____ possa sofrer.

Assinatura do Pai ou Responsável

Data: ____/____/____.

Formulário Confidencial

Líder ou Pastor

Nome do Candidato _____ Fone _____
 Endereço _____
 Cidade _____ UF _____ CEP _____

O candidato (a) acima se inscreveu para participar de um curso em nossa escola, a EMAD Teen. Uma organização missionária cristã, ligada à Igreja Assembleia de Deus no Brasil, cujo objetivo é glorificar a Deus através do preparo de missionários para servir a onde Jesus os enviar.

Daremos sérias considerações aos seus comentários neste formulário e, por isto, estaremos apreciando muito seus cuidados e consciência ao preencher o mesmo. Toda avaliação será obrigatoriamente confidencial, e não será mostrada ao candidato.

Agradecemos se esta avaliação for enviada em até cinco dias. Obrigado pela cooperação. Enviar este formulário preferencialmente para emadne.teen@gmail.com

Nome: _____ Telefone _____
 E-mail: _____

Como você conhece o candidato? () Muito bem; () Bem; () Casualmente.
 Há quanto tempo você conhece o candidato? _____ anos _____ meses.

Por favor, observe os itens abaixo e marque-os sobre o candidato:

	Excelente	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Aceita correção.....	()	()	()	()	()
Autoconfiança	()	()	()	()	()
Tomada de decisões.....	()	()	()	()	()
Relaciona-se bem com os outros.....	()	()	()	()	()
Preocupação com os outros.....	()	()	()	()	()
Submete-se a liderança.....	()	()	()	()	()
É capaz de liderar.....	()	()	()	()	()
Habilidade para servir.....	()	()	()	()	()
Estabilidade emocional.....	()	()	()	()	()
Habilidade para comunicação.....	()	()	()	()	()
Saúde.....	()	()	()	()	()
Aparência.....	()	()	()	()	()
É dizimista e ofertante.....	()	()	()	()	()
Comentários: _____					

Habilidade mental() Rápida compreensão	() Média	() Devagar
Diligência() Bom trabalhador	() Média	() Falta de persistência
Confiança() Cumpre obrigações	() Média	() Negligencia obrigações
Trabalho em equipe() Trabalha bem c/ outros	() Média	() Atrito com frequência
Flexibilidade() Aberto para mudar	() Média	() Inflexível
Caráter cristão() Equilibrado	() Média	() Desequilibrado
Disposição() Alegre	() Média	() Passivo
Pontualidade() Pontual	() Média	() Sempre atrasa
Responsabilidade financeira () Honra obrigações	() Média	() Negligente

Comentários: _____

1. Como você melhor descreveria a experiência cristã do candidato?

- () Madura; () Contagante; () Crescente; () Emotiva; () Superficial.

Comentários: _____

2. O candidato demonstra alto padrão moral? () Não; () Sim.

Comentários: _____

3. O que você pensa a respeito da motivação do candidato ao se inscrever nesta escola?

- () Serviço Cristão; () Desejo de pregar o evangelho; () Receber ajuda para o ministério;
 () Aventura; () Desejo de ajudar outros; () Desejo de viajar;
 () Escape de alguma situação desagradável em casa; () Outros.

Especifique: _____

4. Por favor, comente sobre a história da família do candidato.

5. O que você considera os pontos fortes do candidato (incluindo habilidades especiais)?

Por favor, inclua qualquer outra informação importante (médica, psicológica, envolvimento com álcool, drogas, processo criminal, homossexualismo, práticas de ocultismo, etc.) que você julga importantes que a EMAD Teen saiba:

6. O que a EMAD Teen poderia fazer para ajudar no desenvolvimento pessoal do candidato?

7. A sua congregação apoia o candidato e ora frequentemente por ele?

8. Você recomendaria o candidato a ser aceito neste curso a curto prazo da EMAD Teen?

() Sim; () Sim, mas com algumas reservas; () Não.

Explique: _____

Agradecemos sua boa disposição em nos fornecer as informações necessárias para que melhor possamos avaliar o candidato (a).

Assinatura do líder _____ Data ____/____/____

Endereço da Igreja _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

Telefone _____ Site: _____

E-mail _____

Por favor, remeta este formulário para:

EMAD-NE / EMAD Teen

emadne.teen@gmail.com ou para o endereço

Rua: Heloísa Negreiros 237

Bairro: Tamatanduba

Eusébio-CE

CEP: 61.760-000

Assinatura do Pastor

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Mãe ou responsável:

CPF:

RG:

Endereço:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Pai ou Responsável:

CPF:

RG:

Endereço:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Em caso da ausência ou impossibilidade da assinatura de um dos pais ou responsáveis, por gentileza, informe e justifique abaixo:

Nós, como pais (responsáveis) do aluno (a)

Portador (a) do CPF: _____ e do RG: _____, nascido (a) em ____ / ____ / ____

autorizamos a participação do mesmo (a) na EMAD Teen (Escola de Missões das Assembleias de Deus – voltada para adolescentes entre 12 e 16 anos) que ocorrerá em sua base a situar-se na Rua Heloísa Negreiros Nº 237, Tamatanduba, Eusébio-CE, cep: 61.760-000. Assim sendo concordamos com as atividades realizadas em ambos os períodos da escola: Período Teórico (regime interno de sete dias) e o Período Prático (tempo em alguma igreja do interior do estado, região metropolitana ou da capital). Ao assinar este documento autorizo também o transporte do meu filho (a) durante o Período Prático da escola.

Assinatura do Pai ou Responsável

Assinatura da Mãe ou Responsável