



Conselho Metropolitano  
de Belo Horizonte  
COORDENAÇÃO DE CCA - dias 22, 23 e 24/19

ENCONTRÃO CCA – CMBH/SSVP - 2019

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**NOME:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**CELULAR do Responsável adulto**

**Nome do Pai ou responsável**

**Nome da mãe ou responsável**

**E-MAIL:**

**RESTRIÇÃO ALIMENTAR:**

**CONSELHO METROPOLITANO:**

**CONSELHO CENTRAL:**

**CONSELHO PARTICULAR:**

**CONFERÊNCIA:**

**CARGO:**

**TEMPO NA SSVP:**

**OUTROS DADOS**

**Esta ficha foi conferida pelo Orientador?**

**Resposta:**