



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SEMAS
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CMDCA

FICHA DE INSCRIÇÃO – CPA MASSARANDUBA- PARAÍBA

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA SELEÇÃO 2026 MUNICÍPIO DE MASSARANDUBA - PB

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Sexo () F () M () Outro: _____

Endereço completo: _____

Bairro / Comunidade: _____

Telefone / WhatsApp: (____) _____

E-mail (se tiver): _____

ESCOLARIDADE:

Escola onde estuda: _____

Série / Ano: _____

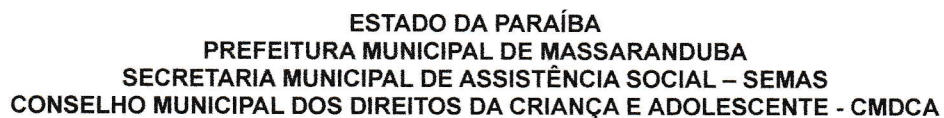
VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

() Outro:



Massaranduba, ____ de agosto de 2026