

ENTIDADE:

CONTABILIZADO

**APAE -
EQUOTERAPIA**

LANÇADO

PARCERIA:

FMDCA TC N° 006/2018

1ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 15/03/2018



PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA FMDCA Nº 006/2018

Recebemos nesta Secretaria, na data de **15 de março de 2018**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **1ª Parcela**, no valor de **RS 8.600,00 (oito mil e seiscentos reais)**, dando origem ao Processo **010/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 007/2018
ORDENADOR DA DESPESA: LUIZ MARASCHIN	
ENTIDADE BENEFICIADA: APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC	FONE: 3363-5106
DEREÇO: RUA 1926, Nº 1260, BAIRRO CENTRO – BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC	CEP: 88330-478
CNPJ: 76.698.380/0001-41	VIGÊNCIA: 31/12/2018
	INÍCIO 28/02/2018
	TÉRMINO 31/12/2018
E-MAIL: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br	
RESPONSÁVEL: ISABELA SAVA BUENO	CPF: [REDACTED]-49
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO	CPF: [REDACTED]-15

ANÁLISE CONCLUSIVA

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo plano de trabalho, estritamente no objeto acordado.
2. Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados ~~com~~ com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.
6. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
7. Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.

Considerações Finais:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC e seus agentes.

O exame foi e efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE** da presente prestação de contas.



DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANÁLISE TÉCNICA

À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 10/04/2018


Eliane Ap. Ferraz dos Santos de Aquino
Gestora da Parceria
Matrícula 12.604/2004

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação


Luiz Maraschin
Secretário/Gestor do Fundo
Portaria 23.689/2017



APAE
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS
DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
escola@apaebalneariocamboriu.org.br
diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br
www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br
Fone: (47) 3367-0636 (47) 3363-5106
Rua: 1926, nº 1260 – Centro - Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-478

004

Ofício nº 17

Balneário Camboriú, 08 março de 2018.

Ilmo. Senhora

Eliane Aparecida Ferraz dos Santos de Aquino

Gestora do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente

Prezada Senhora,

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Balneário Camboriú vem através deste encaminhar a prestação de contas do termo de fomento firmado com o FMDCA nº 006/2017 – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e PMBC nº 007/2018, referente à 1ª parcela para o Programa de Equoterapia no valor de R\$8.600,00 (oito mil e seiscentos reais).

Seguindo as exigências da Lei Municipal nº 3365 de 11 de novembro de 2011, essa Prestação de Contas foi publicada no endereço www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br no dia 08 de março de 2018.

Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradecemos e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Recebido 15/03/18
Por: _____
Assinatura: _____

Bueno
Isabela Sava Bueno
Presidente APAE/BC



APAE

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS
DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

escola@apaebalneariocamboriu.org.br

diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br

www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br

Fone: (47) 3367-0636 (47) 3363-5106

Rua: 1926, nº 1260 – Centro - Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-478

005

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o valor de R\$8.600,00 relativo à parcela nº 1 do termo de fomento FMDCA nº 006/2018 e PMBC nº 007/2018, recebido no município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado, obedecidos os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da APAE, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizeram necessários.

Outrossim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não foi utilizada em mais de um convênio/acordo/ajuste.

E, para que produza os devidos efeitos passamos a presente declaração aos 08 dias do mês de março de 2018.


Isabela Sava Bueno
Presidente APAE/BC



Consultas - Extrato de conta corrente

A33G011517615250022
01/03/2018 15:29:54

006

Cliente - Conta atual

Agência 1489-3
 Conta corrente 51862-X ASSOCIACAO APAEFMDCAEQUOT
 Período do extrato de 08 / 02 / 2018 até 01 / 03 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/12/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/02/2018		1489	99026	870 Transferência recebida	661.489.000.190.140	8.600,00 C	
				08/02 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
08/02/2018		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Ativa	830.390.800.382.856	46,95 D	} oie
				Tarifa pendente referente a 03/01/2018			
08/02/2018		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Ativa	830.390.800.394.262	49,90 D	
				Tarifa pendente referente a 02/02/2018			
08/02/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.390.800.890.802	9,40 D	8.493,75 C
				Tarifa pendente referente a 19/12/2017			
01/03/2018		1489	01489	870 Transferência recebida	551.489.000.005.307	106,25 C	
				01/03 1489 5307-4 APAE BALN CAMB			
01/03/2018		1489	01489	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.101	8.600,00 D	
				033 3872 024921308000138 ALMA EQUOTERA			
01/03/2018		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA SENS.

A33G011517615250014
01/03/2018 15:26:10

007

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1489-3
Conta corrente 51862-X ASSOCIACAO APAEFMDCAEQUOT

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 3872 BALNEARIO CAMBORIU
Conta corrente (com DV) 130030180
CNPJ 24.921.308/0001-38
Nome favorecido ALMA EQUOTERAPIA, SHOWS E EVENTOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 30.101
Valor 8.600,00
Data transferência 01/03/2018
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 272A5166612ECA17

Assinada por JB490678 ISABELA SAVA BUENO
JB490679 EDLA APARECIDA SENS

01/03/2018 15:22:14
01/03/2018 15:26:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA SENS.

<input checked="" type="checkbox"/>	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVIÇOS - NFe	Numero da Nota 44	008		
		Emissão 01/03/2018 - 13:20			
		Cod. Verificador XCIZELW			
<input checked="" type="checkbox"/>	PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 24.921.308/0001-38	Inscr. Municipal: 175.687	Inscr. Estadual:		
	Razão Social: ALMA EQUOTERAPIA SHOWS E EVENTOS LTDA ME	4796551573	Telefone: - 4721036000 -		
	Endereço: JOAO DA COSTA ,3051 -				
	Município: CAMBORIU	UF: SC	E-mail: danibusato70@gmail.com		
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BC					
CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41					
Endereço: rua 1926 N°1260 cep 88330-478					
Município: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC					
E-mail: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss	
ATENDIMENTO EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	8.600,00	8.600,00	2,79	239,94	
Total :	8.600,00	8.600,00		239,94	
PIS/PASEP RS: 0,00	COFINS RS: 0,00	INSS RS: 0,00	IR RS: 0,00	CSLL RS: 0,00	
Serviço Prestado (CNAE)					
86.50-0/05-00 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL					
Codigo de Serviço					
408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Outras Informações					
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)					

[Página Anterior](#)

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

Em 01/03/18

Buelmo

= Assinatura =

NOME: Isabela Sava Buelmo

CARGO: Presidente



APAE
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS
DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
escola@apaebalneariocamboriu.org.br
diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br
www.balneariocamboriu.apaebrasil.org.br
 Fone: (47) 3367-0636 (47) 3363-5106
 Rua: 1926, nº 1260 – Centro - Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-478

Parecer do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal da entidade APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Balneário Camboriú, CNPJ 76.698.380/0001-41, declara que o recurso recebido, no valor de R\$8.600,00 mediante o termo de colaboração FMDCA nº 006/2018 e PMBC nº 007/2018, foi aplicado nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas no Plano de Aplicação.

Certifica, por fim, que os pagamentos efetuados à conta do referido recurso foram destinados aos credores especificados nas notas fiscais e cheques que integram esta prestação de contas.

Em 07/03/2018

Tereza Cardozo

Presidente do Conselho Fiscal

Nome: Tereza Cardozo

CPF: [REDACTED] 1

[REDACTED]

Rosalva Knabben de Oliveira

Conselheira

Nome: Rosalva Knabben de Oliveira

CPF: 4 [REDACTED] 9

[REDACTED]

Cleusa Terezinha Brites Carvalho

Conselheira:

Nome: Cleusa Terezinha Brites Carvalho

CPF: [REDACTED] 6

[REDACTED]



RELATÓRIO DE ATIVIDADES – FEVEREIRO DE 2018

EQUOTERAPIA:

EQUOTERAPIA (TERAPIA COM CAVALOS) A CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2 E 17 ANOS E 11 MESES COM ATRASO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL OU COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ASSOCIADA OU NÃO A OUTRAS DEFICIÊNCIAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

PERÍODO: 01/02/2018 a 28/02/2018

1. RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:

Foram atendidas 20 crianças e adolescentes no Serviço de Equoterapia no Espaço Garden, em Camboriú. Destes 17 são crianças e 03 adolescentes, que receberam atendimentos realizados, 12 faltas do usuário.

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO: identificação do objeto
Prestar atendimentos em Equoterapia (terapia com cavalos) a crianças e adolescentes entre 2 a 17 anos e 11 meses com atraso do desenvolvimento global ou com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências.	Contratação de serviço terceirizado para a prática de Equoterapia para 20 crianças/adolescentes com atraso no desenvolvimento ou deficiência no valor de R\$ 430,00 cada sessão, totalizando R\$ 8.600,00/mês

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Meta/Objetivo específico 01: Prestar atendimento de Equoterapia a 20 crianças e adolescentes em risco ou vulnerabilidade social e/ou deficiência				
Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar 1 atendimento semanal, 80 mensais e 830 anuais de equoterapia;	80	55 realizados e 5 atendimentos não realizados por falta do usuário;		No mês de fevereiro a APAE iniciou suas atividades, e devido a algumas reorganizações as metas não foram cumpridas, embora previsto vale esclarecer que ao final do ano a proposta é que ter oferecido os atendimentos em sua totalidade.



Seleção dos praticantes da equoterapia pela entidade beneficiada;	20 vagas	25 avaliações		
Triagem dos selecionados pela equipe da Equoterapia;	20 vagas	25 triados		
Definição dos praticantes pela equipe de equoterapia;	20 vagas	25 triados e 5 em lista de espera		
Reunião de acolhimento, esclarecimentos da metodologia de trabalho e assinatura do Termo de responsabilidade de cada família e de cada instituição, elaboração do cronograma de atendimento;	Cf. demanda	20 termos assinados		
Avaliar as necessidades e potencialidades de cada praticante e construir o Plano Terapêutico Individual;	20	20		
Realização de encaminhamentos específicos, conforme a necessidade;	Cf. demanda			
Registrar cada avaliação de forma descritiva e qualitativa, e arquivar na pasta do praticante e uma cópia no relatório do projeto;	20	20		
Registrar os atendimentos de forma resumida em planilha a fim de quantificar as avaliações e os encaminhamentos realizados;	80	60 registros		

4. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve modificações estatutárias.



APAE
Balneário
Camboriú - SC



PDEAR
Programa de Prevenção de
Deficiências: Ações em Rede

011

5. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

No mês de fevereiro a APAE iniciou suas atividades, e devido a algumas reorganizações as metas não foram cumpridas, embora previsto vale esclarecer que ao final do ano a proposta é que ter oferecido os atendimentos em sua totalidade.

Sandra Mara Luchtenberg
Diretora da APAE
Escola Especial Tempo Feliz
Portaria nº 23.715/2017

MOLSA EquoJuepiq

Data. 26/02/2018

012

NOME

matutino

Ass. molsa

08hs	1	Mariete Vitoria Lopes Rodrigues	Mariete L Rodrigues.
	2	Cristiano Dinouro de Sousa	BRUNO T. Vaz
	3	Artur Fernando da Silva	Tatiano D. Fernandes
	4	Aya Fadi ISSA	FATZ
	5	Nicolas Leandro da Silva Cunha Bunha	Frontiessa J. Santos.
	6	Daura Jesus Cornelios	
	7	Emanuel de Oliveira ^{Jenilson}	Aline Katia de Oliveira Costa
	8.	Diego Alexandro Salina Miranda	Emilia Jorlino
	9.	Guilherme GUTZ.	Isabella Gutz

VESPERTINO

13:		Maria Luiza Comago Alves	Jocqueline J. Comago
		Suzana de Matos	Guilherme de Matos
		THAYLA EMANUELA D. PALIANO	terezinha ap R Paliano
		Gabriel Henrique R. Ventura	Mario Jose Rodrigues
		ELEN. Luis martins Domingos	Jediny J. m. Juliano
		ISABELLE SOFIA SILVANO	Isabel R. gar.
		U	

EQUOTERAPIA

Mês:

FEVEREIRO

Ano:

2018

Responsável:

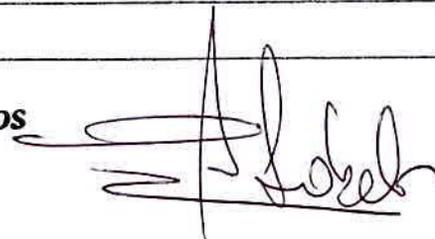
Graciela Lobelos

Nº	Nome do Praticante	Data Nasc.	Período	Data	Data	Data	Data	Data
01	Diego MIRANDA	8/06/2012	Matutino	05/02	12/07	19/07	26/02	
02	Guillaume GUTZ	19/08/2012	Matutino	C	F	C	C	
03	EMANUEL OLIVEIRA	30/07/2012	Medutino	C	F	C	C	
04	NYA FADI ISSA	16/02/2004	Matutino	C	F	C	C	
05	Ellem Lais M. Domingos	17/08/2004	Vespertino	C	F	C	C	
06	Isabelle Sofia Silva	19/07/2015	Vespertino	C	F	C	C	
07								
08								

Observações:

FORAM PUBLICADOS 25 ALUNOS DOS quais 20 estão
 APTOS para entrar no Programa de imediato - os
 outros ficam na lista de Espera para fazer
 parte do programa futuramente

Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161



013

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE:

Diego Miranda

MÊS/ANO:

FEV 2018

DATA	
05/02	Avaliação Individual do praticante junto a seus familiares na Sede da APAE - Onde foram avaliados (mais 13 alunos)

DATA	
12/02	Segunda de Carnaval.

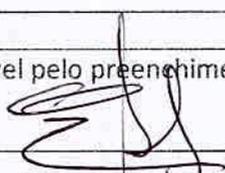
DATA	
19/02	Continuam avaliações individuais de praticantes na Sede da APAE foram entrevistados 12 alunos

DATA	
26/02	Inicia sua aula para a aproximação muito feliz sorridente. uso collar cervical para ajudar e sustentar sua cabeça. Estimulação de técnicas. faz montagens individualizadas e tarefas lúdicas

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____



Graciela Lobelos

Fisioterapeuta

CREFITO 12161

Função: _____

Fisioterapeuta

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

015

NOME DO PRATICANTE: Guilherme Gutz MÊS/ANO: Fev. 2018

DATA	
05/02	Avaliação Individual do praticante junto a família na sede da APAE. Tótem avaliado (13 alunos).

DATA	
12/02	SEGUNDA DE CARNAVAL.

DATA	
19/02	Avaliação Individual de Ptes. praticantes - 12 alunos.

DATA	
26/02	Praticante muito ansioso para iniciar sua aula - fez aproximação logo sobre na manha. ótima postura. diminuiu sua ansiedade. Muito feliz com sua aula -

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura:  Função: Fisioterapeuta

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CRÉFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

016

NOME DO PRATICANTE: EMANUEL OLIVEIRO MÊS/ANO: FEV. 2018

DATA	
05/02	Avaliação Individual do praticante na Sede da APAE. Onde foram avaliados mais 13 alunos.

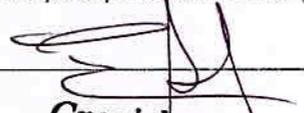
DATA	
12/02	segunda Carmeud.

DATA	
19/02	Continue Avaliação Individual de praticantes, na Sede de APAE. Foram avaliados 17 alunos.

DATA	
26/02	FAZ Aproximação do Cavalo. tetraplegia - distônica. Seta na Nave com aloje lento de Mem. inferiores. adultos - postura de tronco e inclinação inferior. espasticidade de M. superiores falta controle cervical.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura:  Função: Fisioterapeuta

Graciela Lóbelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: AYA FADI ISSA MÊS/ANO: FEV. 2018

DATA	Avaliação individual do praticante
05/02	Junto a seus familiares na Sede da APAE. Foram avaliados 13 alunos

DATA	Expunde de Caravel.
12/02	

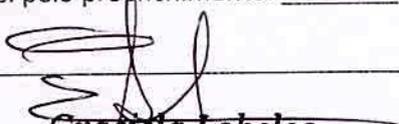
DATA	Continua Avaliações individuais
19/02	na Sede da APAE. Passaram por Avaliação 12 alunos

DATA	Praticante faz avaliação com
26/02	sem presença do seu pai. Que relata seu histórico. NO teste do MONTA RIOS - SEM CONDIÇÕES de GUSTAR o TRONCO - CRIANÇA ADULTA - Orientamos para sua substituição

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____ Função: _____


Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

018

NOME DO PRATICANTE: Ellen Lais M. Domingos MÊS/ANO: fev. 2018

DATA	Avaliação individual do praticante
05/02	Junto a seus familiares no Sede da APAE. Foram avaliados 13 alunos.

DATA	05/02 Segunda de Carnaval
12/02	

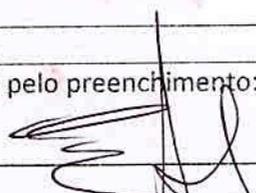
DATA	Continua Avaliações individuais
19/02	no Sede de APAE. Passaram a Avaliação 12 alunos.

DATA	Praticante faz aproximação do cavalo.
26/02	sem medo. ótima postura faz primeiras aulas. conversa com dificuldade mais por comunicação. Será realizado planejamento de seu programa

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____ Função: _____


Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Isabelle Sofia SILVA MÊS/ANO: FEVEREIRO 2018

DATA	
	Avaliação Individual da praticante
05/02	na Sede da APSE onde foram
	avaliados 13 alunos -

DATA	
	segunda de Carnaval
12/02	

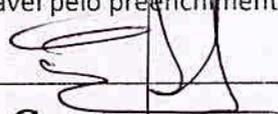
DATA	
	Continua Avaliação de Praticantes
19/02	na Sede APSE. Foram avaliados
	mais 12 alunos.

DATA	
	Praticante ótima para iniciar
	equoterapia. Sentou na planta
	separando na peça anterior.
26/02	sua postura vai melhorando durante
	a sessão em direção tronco
	e ótimo controle cervical

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____


Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

Função: _____

Fisioterapeuta

EQUOTERAPIA

Mês: Fevereiro

Ano: 2018

Responsável: Marci C. f. Arizuel

Nº	Nome do Praticante	Data Nasc.	Período	Data	Data	Data	Data	Data
				05/02	12/02	19/02	26/02	
01	Nicoles Leandro de Silva Cunha	17/02/2012	Matutino	C	C	C	C	
02	Pietro Coiteux	04/06/2016	Matutino	C	A	C	F	
03	Maria Luiza Camargo Alves.	30/05/2010	Vespertino	C	R	C	C	
04	Guilherme Matos	19/07/2010	Vespertino	C	N	C	C	
05	Artur Fernandes de Silva	03/03/2015	Matutino	C	A	C	C	
06	Dylan S. Dal Bosco	17/06/2011	Vespertino	C	V	C	F	
07	Pedro Henrique de Concerço		Matutino	C	A	C	F	
08					L			

Observações:

Foram avaliados 25 alunos sendo que desses estão aptos 20 alunos, alguns na fila de espera, porém já avaliados.

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161



020

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Guilherme de Matos MÊS/ANO: Fev/2018

DATA	
05/02	Avaliação individual dos Praticantes junto com sua família, realizada na sede da APAE. (FORAM AVALIADOS 12 ALUNOS)

DATA	
12/02	FERIADO DE CARNAVAL

DATA	
19/02	Avaliação individual dos Praticantes, junto com a família, realizada na sede da APAE. (FORAM AVALIADOS 13 ALUNOS)

DATA	
26/02	Praticante super feliz com a prática de Equoterapia, realizou trabalhos de adivinhação e declive, aproveitando trabalhos de equilíbrio de tronco e linguagem oral.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcos C. G. Aguiar

Assinatura: [assinatura] Função: Coordenador Geral

Graziela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Artur Fernandes de Silva MÊS/ANO: FEV./2018

DATA	avaliação individual dos PRATICANTES
05/02	junto seus familiares, na sede de APAE.
	(Foram avaliados 12 alunos).

DATA	
12/02	CARNIVAL.

DATA	Avaliação individual dos Praticantes
19/02	junto de seus familiares, na sede de APAE.
	(Foram avaliados 13 alunos).

DATA	Praticante muito tranquilo e receptivo
26/02	na terapia.
	Trabalhou-se Equilíbrio de tronco, realizando na área externa aproveitando a variação do terreno, ACLIVE E DECLIVE

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia C. G. AzevedoAssinatura: [assinatura] Função: _____

[assinatura]
 Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Maria Luiza Camargo Alves - MÊS/ANO: FEV/2018

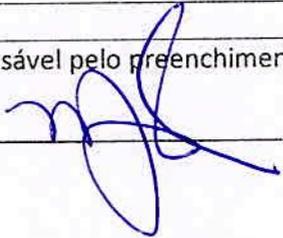
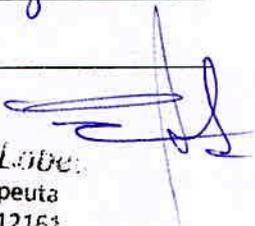
DATA	Avaliação individual dos praticantes
05/2	Junto: seus familiares na sede de APAE.
	(Foram avaliados 12 alunos).

DATA	Feriado de Carnaval.
12/2	

DATA	Avaliação individual dos praticantes.
19/2	Junto da família na sede de APAE.
	(Foram avaliados 13 alunos).

DATA	Fez montaria dupla.
26/2	Praticante extremamente espástica porém com o decorrer da sessão foi relaxando, trabalho de alongamento membros inferiores.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia C. G. AzevedoAssinatura: Função: 

Graciela Lobe,
Fisioterapeuta
CREFITO 12163

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Pietro Leiteux. MÊS/ANO: Feb/2018

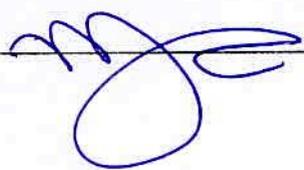
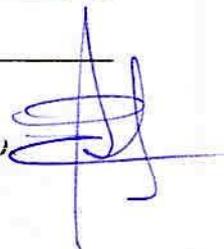
DATA	Praticantes foram avaliados individualmente junto com seus familiares na sede de APAE.
05/02	
	Foram avaliados 12 alunos.

DATA	Feriado Carnaval.
12/02	

DATA	Praticantes foram avaliados individualmente junto com seus familiares na sede de APAE.
19/02	
	Foram avaliados 13 alunos.

DATA	Faltou.
26/02	

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia Cristina Faria CostaAssinatura: Função: 

Graciela Lobelo
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

025

NOME DO PRATICANTE: Dylan Siegel Dal Bosco - MÊS/ANO: Fev/2018

DATA	Avaliação individual dos praticantes e seus familiares junto a sede do APAE.
05/2	(Foram avaliados 12 alunos)

DATA	Carnaval.
12/2	

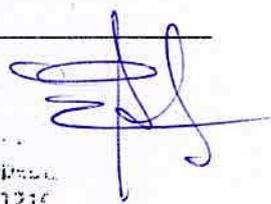
DATA	Avaliação individual dos praticantes e seus familiares na sede do apae.
19/2	(Foram avaliados 13 Alunos.)

DATA	Faltou - tinha médico - mãe avisou.
26/2	

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia Cristine Gomes de Aguiar

Assinatura: 

Função: 

Graciele ...
Fisioterapeuta
CREFITO 1234

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

026

NOME DO PRATICANTE: Nicolas L. Silva Cunha MÊS/ANO: Fev/2018

DATA	Praticantes foram avaliados individualmente na sede da APAE. Também estavam presentes seus familiares. Foram avaliados 12 alunos).
05/02	

DATA	Feriado Carnaval.
12/2	

DATA	Avaliação individual dos praticantes e seus familiares na sede da APAE. (Foram avaliados 13 alunos.)
19/2	

DATA	Praticante montou individualmente, apresentando má postura no início. Com a ajuda do cavalo melhorou muito sua postura de tronco, muito feliz com o contato com o animal. (aproximou muito bac)
26/2	

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Marcia C. f. Aguiar

Assinatura: 

Função: _____

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161 

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

027

NOME DO PRATICANTE: Pedro Henrique de Louçã MÊS/ANO: fev/2018

DATA	Praticantes foram avaliados individualmente na sede da APAE, junto de seus familiares.
05/2	
	Foram avaliados 12 alunos.

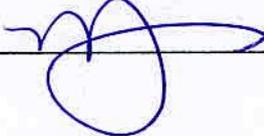
DATA	Feriado de Carnaval
12/2	

DATA	Praticantes foram avaliados individualmente na sede da APAE, junto de seus familiares.
19/2	
	Foram avaliados 13 alunos.

DATA	Faltou (mãe doente.)
26/2	

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Maria C. G. Azevedo

Assinatura: 

Função: 
Graciela Lobelo
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

EQUOTERAPIA

Mês: Fevereiro

Ano: 2018

Responsável: Jiriane Gervelo.

Nº	Nome do Praticante	Data Nasc.	Período	Data	Data	Data	Data	Data
01	Laura J. Cornelios	04/01/2010	Motutino	05/02	12/02	19/02	26/02	
02	Koven M. Crispin	07/12/2015	Vespertino	C	Fenado	C	F	
03	Thaibo E.R. Pithono	03/12/2011	Vespertino	C	Fenado	C	C	
04	Cristiano S. de Souza	05/02/2006	Motutino	C	Fenado	C	C	
05	Jean F. de O. Jr	27/05/2013	Vespertino	C	Fenado	C	F	
06	Monielen V.L. Rodrigues	12/09/2008	Motutino	C	Fenado	C	C	
07	Gabriel. H.R. de Silva	26/04/2015	Motutino	C	Fenado	C	C	
08								

Observações:

Foram avaliados no Total 25 alunos, sendo que desses 20 alunos estão aptos a praticar a Equoterapia. Os outros 5 estão em lista de espera, para fazer parte do programa futuramente.

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

028

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

029

NOME DO PRATICANTE: Laura J. Lornélis MÊS/ANO: Febrero / 2018

DATA	
	Avaliação Individual do Proti
05/02	cante junto a família na
	Sede do APAC. (13 alunos)

DATA	
	SEGUNDOS DE CARNAVAL
12/02	

DATA	
	Avaliação Individual dos
19/02	Praticantes. (12 alunos)

DATA	
	Foi feita adaptação, sua mãe
26/02	acompanhou, chorou em alguns
	momentos, mas realizamos uma
	sessão tranquila.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Juliane

Assinatura: Graciela Lobelos Função: Equoterapeuta


Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

030

NOME DO PRATICANTE: Cristiano S. de Souza MÊS/ANO: Febrero - 2018

DATA	Avaliação Individual do
05/02	Praticante junto a família
	na Sede do Apae
	Avaliados Apae (13 alunos)

DATA	SEGUNDAS DE CARNAVAL
12/02	

DATA	Avaliação Individual dos
19/02	Praticantes
	Avaliados (12 alunos)

DATA	Cristiano chegou feliz ao
26/02	Espaco Garden, Mantereve uma
	ótima postura, imitou som de
	cachorro, gato...

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Diviane

Assinatura: Graciela Lobelos

Função: Equoterapeuta

Graciela Lobelos
Fisioterapeuta
CPF: 12101

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

03

NOME DO PRATICANTE: Marielen V.L. Rodrigues MÊS/ANO: Fevereiro/2018

DATA	Avaliação Individual do Proti-
05/02	conte junto a família na
	Sede do APAE.
	Foram avaliados (13 alunos)

DATA	SEGUNDA DE CARNAVAL
12/02	

DATA	Avaliação Individual dos
19/02	Proticantes. (12 alunos)

DATA	Marielen chegou ansiosa no
26/02	Espetro Garden, nos oper montar
	foi ficando mais tranquila,
	sempre sorrindo.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Maiane

Assinatura: Marielen Rodrigues Função: Equoterapeuta


Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

NOME DO PRATICANTE: Thaíla E. Reichenh ^{Palkoro} MÊS/ANO: fevereiro - 2018

DATA	
05/02	Avaliação Individual do praticante junto a família na sede do APAE. Foram avaliados (13 alunos)

DATA	
12/02	SEGUNDOS DE CARNAVAL

DATA	
19/02	Avaliação Individual do Praticante. 12 (alunos)

DATA	
26/02	Thaíla iniciou a Equoterapia sem dificuldades, aderiu a montaria, fez corrimão no cavalo, sem dificuldades de adaptação.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Eliviane

Assinatura: Thaíla Reichenh Função: Equoterapeuta


Praciela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

033

NOME DO PRATICANTE: Gabriel H. R. de Silva MÊS/ANO: Fevereiro / 2018

DATA	
05/02	Avaliações Individual do praticante fe junto a família na Sede do APAC. FORM AVALIADOS (13 alunos)

DATA	
12/02	SEGUROS DE CARNAVAL

DATA	
19/02	Avaliações Individual do Praticante Form avaliados 12 (alunos)

DATA	
26/02	Gabriel deu continuidade a Equoterapia sem dificuldades está bem alegre, equilíbrio muito bom.

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: GuianeAssinatura: GuianeFunção: Equoterapeuta


Graziela Lobelos
Fisioterapeuta
CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

03.

NOME DO PRATICANTE: Jean Fernando de O. Jr MÊS/ANO: fevereiro 2018

DATA	Avaliação Individual do Prati-
05/02	cante junto a família na
	Sede da APAE.
	foam ovulicados (13 alunos)

DATA	SEGUNDOS DE CARNAVAL
12/02	

DATA	Avaliação Individual do
19/02	Praticante
	foam ovulicados (12 alunos)

DATA	Faltou
26/02	

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Waxiane

Assinatura: Graciela Lobeli Função: Equoterapeuta


Graciela Lobeli
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161

REGISTRO DE ATENDIMENTO MENSAL DA EQUOTERAPIA/EVOLUÇÃO

03

NOME DO PRATICANTE: Koven Morlene CRISPIN MÊS/ANO: Fevereiro 2018

DATA	
	Avaliação Individual do pratican-
05/02	te junto a família na sede
	da APAE.
	Foram avaliados (13 alunos)

DATA	
	SEGUROS DE CARNAVAL
12/02	

DATA	
	Avaliação Individual do
19/02	Praticante.
	Foram avaliados (12 alunos)

DATA	Falta
26/02	

DATA	

Nome do Responsável pelo preenchimento: Graciela

Assinatura: Graciela Função: Equoterapia


Graciela Lobelos
 Fisioterapeuta
 CREFITO 12161