



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DE SÃO PAULO  
CAMPUS DE PRESIDENTE EPITÁCIO

**EDITAL Nº006/2019 - DRG-PEP**  
**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**PROGRAMA DE AÇÕES UNIVERSAIS**  
**PROJETO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

## **ABERTURA**

A Diretora-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - Câmpus Presidente Epitácio, Márcia Jani Cícero do Nascimento, no uso de suas atribuições, faz saber que, por meio da Coordenadoria Sociopedagógica, estão abertas as inscrições para o Programa de Ações Universais - Projeto de Alimentação Escolar - da Política de Assistência Estudantil do IFSP, para os estudantes regularmente matriculados neste câmpus, nos cursos presenciais, na modalidade de ensino técnico integrado, observando os critérios referendados no Programa Nacional de Assistência Estudantil, aprovado pelo Decreto nº 7234/2010 e Resoluções nº 41 e 42/IFSP, de 02 de junho de 2015.

## **2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO**

2.1 O Projeto de Alimentação Escolar é viabilizado, em parte, com recursos orçamentários advindos da Política de Assistência Estudantil, que prevê a análise socioeconômica dos estudantes beneficiados.

2.2 O Projeto de Alimentação Escolar objetiva garantir a oferta de 01 (uma) refeição (almoço) e 02 (dois) lanches para os estudantes da modalidade de curso técnico integrado exclusivamente nos dias em que tenham aulas nos períodos matutino e vespertino.

## **3. VIGÊNCIA E FUNCIONAMENTO DO PROJETO**

3.1 O Projeto de Alimentação Escolar estará em vigor até fevereiro de 2020.

3.2 Para que os estudantes se beneficiem das ações, deverá ser respeitada a execução de Contrato entre IFSP – Câmpus Presidente Epitácio e empresa contratada.

3.3 A refeição será servida por empresa contratada no refeitório do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Câmpus Presidente Epitácio.

#### 4. PÚBLICO BENEFICIADO

4.1 Todos os estudantes matriculados no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Câmpus Presidente Epitácio, na modalidade de ensino técnico integrado ao ensino médio, poderão participar do projeto.

#### 5. DA INSCRIÇÃO E PREENCHIMENTO DA FICHA

5.1 A inscrição ocorrerá de 05 de fevereiro a 28 de fevereiro de 2019 e deverá ser realizada por todos os estudantes dos cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio que queiram participar do projeto.

5.2 A entrega da **FICHA DE INSCRIÇÃO** (Anexo I) é indispensável e a inserção do estudante no Projeto de Alimentação será condicionada a devolução da ficha devidamente preenchida.

5.3. Mesmo que o estudante sinalize não ter intenção em participar do projeto, TODOS deverão preencher e entregar a **FICHA DE INSCRIÇÃO** (Anexo I) na Coordenadoria Sociopedagógica.

5.4. Em caso de restrição alimentar por motivo de doença, alergia ou intolerância, anexar laudo médico para comprovação. A ausência de laudo médico impossibilitará o aluno de receber alimentação específica para sua situação de saúde.

#### 6. DO RESULTADO

6.1. Será divulgada apenas a lista de estudantes que não atenderem ao critério deste Edital, a mesma será fixada no mural da Coordenadoria Sociopedagógica até 05 de março de 2019.

6.2 Os estudantes que não atenderem ao critério deste Edital, terão sua participação no projeto efetivada quando regularizarem a situação junto à Coordenadoria Sociopedagógica.

6.3 Os estudantes que atenderem aos critérios deste Edital, e não constarem na lista do item 7.1, estarão com suas inscrições confirmadas.

#### 7. ACOMPANHAMENTO AOS ESTUDANTES

7.1 Os estudantes contemplados serão acompanhados pela equipe da Coordenadoria Sociopedagógica.

7.2 O acompanhamento dos discentes ocorrerá através de questionário de satisfação da alimentação, avaliação nutricional, participação em projetos relacionados a educação nutricional, participação em reuniões de área e conselhos de classe para levantamento de demanda junto aos docentes, além de consulta ao sistema acadêmico



para aferição de frequência e notas, utilizados como recursos que possibilitem o planejamento de ações e intervenções junto aos estudantes e suas famílias.

## 8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 O ato de inscrição gera a presunção de que o candidato conhece as exigências do presente Edital e que aceita suas condições, não podendo invocar o seu desconhecimento a qualquer título, época ou pretexto.

8.2 A qualquer tempo, este Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito de indenização de qualquer natureza.

8.3 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenadoria Sociopedagógica, localizada no Bloco 2, Salas 11 e 12, telefone (18) 3281-9598.

Presidente Epitácio, 29 de janeiro de 2019.



---

Márcia Jari Cícero do Nascimento  
Diretora-Geral em exercício  
IFSP – Câmpus Presidente Epitácio

Anexo I  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE AÇÕES UNIVERSAIS**  
**ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Nome: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PROJETO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Através deste formulário, o estudante e seu responsável sinalizarão ou não intenção em participar do projeto, no qual o IFSP Câmpus Presidente Epitácio fornecerá lanche nos intervalos das aulas e almoço, que ocorrerá somente nos dias em que as aulas ocorrerem em período integral (manhã e tarde).

- O(A) estudante participará do projeto?  
( ) Sim ( ) Não
- O(A) estudante necessita de alguma restrição/modificação\* alimentar por motivo de doença, alergia e/ou intolerância?  
( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual restrição e doença/alergia/intolerância? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo foi diagnosticada a restrição alimentar? \_\_\_\_\_

- O(A) estudante realiza acompanhamento médico\* ou com algum profissional da saúde para tratamento?\*
- ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual formação/especialidade? \_\_\_\_\_

- O (A) estudante não consome algum alimento por motivo religioso?
- ( ) Sim ( ) Não

Qual (is)? \_\_\_\_\_

**\*Favor anexar o laudo médico comprovando a doença, alergia ou intolerância.**

**Ciente das informações preenchidas autorizo o(a) estudante acima identificado(a) a lanchar e/ou almoçar no refeitório do câmpus.**

Nome do(a) Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



### Questionário de Saúde do Adolescente

(O questionário deverá ser preenchido pelo responsável juntamente com o(a) estudante)

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Peso: \_\_\_\_\_ Kg IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup>  
2. Altura: \_\_\_\_\_ m (preenchimento CSP)
3. Pratica atividade física? ( ) Sim ( ) Não  
3.1 Quantas vezes por semana? ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3 a 4x ( ) ≥5 x  
3.2 Duração? ( ) 40 minutos ( ) ≥1 hora ( ) ≥2 horas ( ) ≥3 horas
4. Em média, dorme quantas horas por dia? ( ) <4 horas ( ) 4 a 6 horas ( ) >6 a 8 horas ( ) > 8 horas
5. Qual foi a última vez que procurou por serviço de saúde e ou médico?  
( ) último mês ( ) últimos 6 meses ( ) últimos 12 meses  
5.1 Motivo? ( ) Prevenção ( ) Tratamento
6. Fez algum tratamento medicamentoso no último ano? ( ) Sim ( ) Não  
6.1 Tratamento do quê? \_\_\_\_\_
7. Possui algum tipo de patologia (doença)? ( ) Sim ( ) Não  
7.1 Qual (is)? \_\_\_\_\_  
7.2 Faz tratamento? \_\_\_\_\_
8. Faz uso contínuo de algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não  
8.1 Qual (is)? \_\_\_\_\_
9. Quando foi a última vez que fez um exame de sangue? \_\_\_\_\_
10. Algum médico, no último ano, diagnosticou o adolescente com:  
10.1 Hipercolesterolemia (aumento do colesterol)? ( ) Sim ( ) Não  
10.2 Hipertrigliceridemia (aumento dos triglicerídeos)? ( ) Sim ( ) Não  
10.3 Anemia? ( ) Sim ( ) Não
11. Possui diabetes? ( ) Sim ( ) Não  
11.1 Qual tipo? \_\_\_\_\_
12. Possui hipertensão (pressão alta)? ( ) Sim ( ) Não  
Em relação aos hábitos alimentares:
13. Com que frequência realiza o café da manhã por semana?  
( ) Nenhuma ( ) 1 a 2x ( ) 3 a 5x ( ) >5x
14. Quantas refeições faz por dia?  
( ) 1 ( ) 2 a 3 ( ) 4 a 6 ( ) ≥7
15. Com que frequência consome frutas por semana?  
( ) Nenhuma ( ) 1 a 3x ( ) 4 a 6x ( ) ≥7
16. Com que frequência consome legumes por semana?  
( ) Nenhuma ( ) 1 a 3x ( ) 4 a 6x ( ) ≥7
17. Com que frequência consome verdura de folha por semana?  
( ) Nenhuma ( ) 1 a 3x ( ) 4 a 6x ( ) ≥7
18. Deseja acrescentar alguma informação sobre a saúde do aluno? ( ) Sim ( ) Não  
18.1 Qual (is)? \_\_\_\_\_

Nome do(a) Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*As informações contidas neste formulário também servirão como base para adequação da alimentação fornecida pela Instituição, respeitado o sigilo e a não identificação do estudante.*