

Learning Sectors – Acelerando no circuito da aprendizagem

Modelo para Consulta: Formulário de Inscrição

Este documento é uma réplica do formulário que deve ser preenchido online e foi disponibilizado para que você possa consultar as informações e documentos das quais necessita para inscrever uma equipe no Desafio.

O link para o formulário pode ser acessado [clikando aqui](#). Não serão aceitas inscrições que não forem realizadas por meio do formulário online.



Réplica do formulário que deve ser preenchido online

Instruções para o Preenchimento do Formulário

- Este formulário deve ser preenchido de uma única vez e enviado.
- Caso ainda não tenha lido o **Regulamento** e a **Descrição das Etapas** deste Desafio, recomendamos que faça isso antes de enviar o formulário de inscrição. [Clique aqui para acessar estes documentos.](#)
- Sugerimos que faça o download do arquivo contendo todos os campos do formulário para reunir previamente as informações e documentos necessários. [Clique aqui para acessar o arquivo.](#)
- Certifique-se de revisar todas as seções antes de enviar o formulário.
- O formulário pode ser enviado:
 - Quando todas as informações e documentos de **todas as pessoas integrantes da equipe** estiverem completos e corretos; ou
 - Quando todas as informações e documentos do(a) **professor(a) líder** estiverem completos e corretos.
 - **Neste caso**, será enviado um link por e-mail para que você complemente os dados das pessoas integrantes da equipe até o dia **11 de março de 2025**.
 - **Atenção:** Somente equipes com todos os dados preenchidos até essa data serão consideradas inscritas no programa.
- É essencial que os dados das(os) integrantes da equipe, bem como as autorizações e documentos necessários, sejam preenchidos e confirmados antes do envio final.
- Caso tenha dúvidas ou encontre dificuldades técnicas, entre em contato com a nossa equipe de suporte pelo e-mail acelerando@britishcouncil.org.
- Se você for liderar mais de uma equipe, será necessário enviar um formulário para cada equipe (por exemplo, se você liderar 2 equipes, enviará 2 formulários). Lembrando que cada líder pode liderar no máximo **3 equipes**.

**Agradecemos sua dedicação e boa sorte na participação no Learning Sectors:
Acelerando no Circuito da Aprendizagem!**



Declaração Inicial

Declaro ciência de que as informações fornecidas neste formulário são verídicas e que serão de uso exclusivo do British Council, podendo ser compartilhadas com a Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação de Goiás (SECTI-GO) e com a Formula1®, para comunicação durante o programa. Esses dados não serão repassados nem utilizados para outros fins.

Para mais informações, leia nossas Políticas de Privacidade: Segurança da Informação e Proteção de Dados Pessoais.

Seção 1: Número de equipes

- **Quantas equipes você vai liderar?**

(Se você vai liderar mais de uma equipe, deverá enviar um formulário para cada equipe. (ex., se você vai liderar 2 equipes, enviará 2 formulários). Lembrando que cada líder pode liderar no máximo 3 equipes).

- 1
- 2
- 3

- **Esta inscrição refere-se à qual equipe?**

- 1
- 2
- 3

Seção 2: Dados da(o) Professora(or) Líder

- **Nome completo:**
- **CPF (só números):**
- **Data de nascimento:**
- **Qual é o melhor e-mail para nos comunicarmos com você?** (este e-mail será usado para todas as comunicações do Desafio)
- **Número de celular com DDD (para comunicação via WhatsApp):**
 - Ao inserir o número, aceito que a equipe do Learning Sectors entre em contato comigo por este número para comunicações referentes ao Desafio.
- **Qual sua faixa etária?**
 - De 18 a 24 anos



- De 25 a 34 anos
- De 35 a 44 anos
- De 45 a 54 anos
- De 55 a 64 anos
- 65 anos o mais
- **Qual é sua cor ou raça?**
 - Amarela
 - Branca
 - Parda
 - Preta
 - Prefiro não responder
- **Qual é sua identidade de gênero?**
 - Feminino
 - Masculino
 - Outro
 - Prefiro não informar
- **Você possui deficiência?**
 - Deficiência Física
 - Deficiência Auditiva
 - Deficiência Visual
 - Deficiência Intelectual
 - Deficiência Mental/Psíquica
 - Deficiência Múltipla
 - Outra Deficiência
 - Não Possui Deficiência
- **Nome completo da escola/instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que você leciona:** (ex.: Escola Municipal Cora Coralina)
- **Município da escola ou instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que você leciona:**
 - Lista de cidades de GO
 - **Se você selecionou outro na resposta anterior, escreva o nome do município aqui:**



- **Série(s) do Ensino Médio que você leciona nesta escola/instituição (marque todas as opções que se aplicam):**
 - 1º ano
 - 2º ano
 - 3º ano
- **Quais componentes curriculares você leciona? (escolha todas as opções aplicáveis):**
 - Artes
 - Biologia
 - Ciências
 - Ciências da Natureza
 - Educação Física
 - Eixos transversais para uma educação antirracista
 - Eletiva Ciências por Toda Parte
 - Eletiva de Robótica
 - Ensino Religioso
 - Filosofia
 - Física
 - Geografia
 - Gestão e Negócios
 - História
 - Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)
 - Língua Estrangeira Espanhol
 - Língua Estrangeira Francês
 - Língua Inglesa
 - Língua Portuguesa
 - Literatura
 - Matemática
 - Pedagogia
 - Práticas Experimentais (Ciências, Biologia, Química)
 - Protagonismo Juvenil
 - Química
 - Robótica e Maker
 - Sociologia
 - Tecnologia e Ciências da Computação
 - Outro



- Se você selecionou 'outro' na questão anterior, escreva o nome do componente curricular que você leciona:
- Você tem alguma formação ou algum conhecimento prévio sobre Tecnologia da Informação, Ciência da Computação ou Pensamento Computacional?
 - Sim, conheço bastante
 - Não, vou aprender durante o Desafio
 - Um pouco, mas me interessa pela área
- **Campo para upload de documento que comprova as informações prestadas** (termo de posse ou nomeação publicado no Diário Oficial, carteira de trabalho assinada, declaração emitida pela escola ou Laboratório START ou certificado que ateste o vínculo).
- **Você já possui os dados de todas as pessoas que integram a equipe?** (Não é obrigatório ter todas as informações neste momento. Caso ainda não as tenha, você pode continuar com a inscrição. Enviaremos um link por e-mail para que você complemente os dados das pessoas integrantes da equipe até o dia 11 de março de 2025. Importante: somente equipes com todos os dados preenchidos até essa data serão consideradas inscritas no programa.)
 - Sim, já possuo (vou preencher agora).
 - Não, vou complementar até 11 de março de 2025.

Seção 3: Dados da Equipe

- **Nome da equipe:**
- **Um dos objetivos deste desafio é incentivar a aprendizagem de pensamento computacional para uma diversidade de estudantes, independentemente de gêneros, cores, raças e deficiência. Sobre a composição desta equipe, responda sim ou não:**
 - A composição da equipe vai abrir oportunidade para todos os perfis de pessoas aprenderem?
 - A equipe inclui pessoas de diversas identidades de gênero?
 - A equipe inclui pessoas de diversas cores e raças?
 - A equipe inclui pessoas com algum tipo de deficiência (Deficiência Física, Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Deficiência Intelectual, Deficiência Mental/Psíquica ou Outra Deficiência)?

**Dados das(os) estudantes integrantes da equipe:**

(Preencha as informações para cada estudante; insira apenas os campos necessários para o número de integrantes)

- **Autorização dos responsáveis:**

- Declaro que os estudantes integrantes da equipe possuem autorização dos pais ou responsáveis para participar do programa, e que as autorizações foram arquivadas.

Dados da(o) integrante 01:

- **Nome completo da(o) integrante 01:**
- **Data de nascimento:**
- **CPF (só números):**
- **Nome da escola ou instituição de ensino médio da rede pública de Goiás em que estuda:**
- **Município da escola ou instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que estuda:**
 - Lista de cidades de GO
- **Se você selecionou outro na resposta anterior, escreva o nome do município aqui:**
- **Série do Ensino Médio em que estuda:**
 - 1º ano
 - 2º ano
 - 3º ano
- **Campo para upload de documento que comprova as informações prestadas (matrícula, data de nascimento).**
- **Campo para upload da autorização da pessoa responsável por estudante menor de idade.**
 - A pessoa responsável pela(o) estudante deverá assinar autorização conforme o seguinte modelo que pode ser obtido [clikando neste link](#).
 - Digitalize e salve em um único arquivo os seguintes documentos:
 - A autorização assinada.
 - A cópia do documento de identidade do(a) responsável legal.
 - A cópia do documento de identidade do(a) estudante.



- Faça o upload do arquivo único contendo todos os documentos mencionados no campo destinado ao envio.
- Após o envio, a autorização assinada deve ser arquivada pelo(a) professor(a) líder.

Dados da(o) integrante 02:

- **Nome completo da(o) integrante 02:**
- **Data de nascimento:**
- **CPF (só números):**
- **Nome da escola ou instituição de ensino médio da rede pública de Goiás em que estuda:**
- **Município da escola ou instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que estuda:**
 - Lista de cidades de GO
- **Se você selecionou outro na resposta anterior, escreva o nome do município aqui:**
- **Série do Ensino Médio em que estuda:**
 - 1º ano
 - 2º ano
 - 3º ano
- **Campo para upload de documento que comprova as informações prestadas (matrícula, data de nascimento).**
- **Campo para upload da autorização da pessoa responsável por estudante menor de idade.**
 - A pessoa responsável pela(o) estudante deverá assinar autorização conforme o seguinte modelo que pode ser obtido [clikando neste link](#).
 - Digitalize e salve em um único arquivo os seguintes documentos:
 - A autorização assinada.
 - A cópia do documento de identidade do(a) responsável legal.
 - A cópia do documento de identidade do(a) estudante.
 - Faça o upload do arquivo único contendo todos os documentos mencionados no campo destinado ao envio.
 - Após o envio, a autorização assinada deve ser arquivada pelo(a) professor(a) líder.



Dados da(o) integrante 03:

- **Nome completo da(o) integrante 03:**
- **Data de nascimento:**
- **CPF (só números):**
- **Nome da escola ou instituição de ensino médio da rede pública de Goiás em que estuda:**
- **Município da escola ou instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que estuda:**
 - Lista de cidades de GO
- **Se você selecionou outro na resposta anterior, escreva o nome do município aqui:**
- **Série do Ensino Médio em que estuda:**
 - 1º ano
 - 2º ano
 - 3º ano
- **Campo para upload de documento que comprova as informações prestadas (matrícula, data de nascimento).**
- **Campo para upload da autorização da pessoa responsável por estudante menor de idade.**
 - A pessoa responsável pela(o) estudante deverá assinar autorização conforme o seguinte modelo que pode ser obtido [clikando neste link](#).
 - Digitalize e salve em um único arquivo os seguintes documentos:
 - A autorização assinada.
 - A cópia do documento de identidade do(a) responsável legal.
 - A cópia do documento de identidade do(a) estudante.
 - Faça o upload do arquivo único contendo todos os documentos mencionados no campo destinado ao envio.
 - Após o envio, a autorização assinada deve ser arquivada pelo(a) professor(a) líder.

Seção 4: Dados do/a educador/a co-líder (opcional):

- **Nome completo:**
- **CPF (só números):**
- **Data de nascimento:**



- **Qual é a faixa etária?**
 - De 18 a 24 anos
 - De 25 a 34 anos
 - De 35 a 44 anos
 - De 45 a 54 anos
 - De 55 a 64 anos
 - 65 anos o mais
- **Qual é a cor ou raça?**
 - Amarela
 - Branca
 - Parda
 - Preta
 - Prefiro não responder
- **Qual é a identidade de gênero?**
 - Feminino
 - Masculino
 - Outro
 - Prefere não informar
- **Possui deficiência?**
 - Deficiência Física
 - Deficiência Auditiva
 - Deficiência Visual
 - Deficiência Intelectual
 - Deficiência Mental/Psíquica
 - Deficiência Múltipla
 - Outra Deficiência
 - Não Possui Deficiência
- **Nome completo da escola/instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que leciona ou Laboratório START em que é monitor(a) ou instrutor(a):**
(ex.: Escola Municipal Cora Coralina)
- **Município da escola ou instituição da rede pública de Ensino Básico de Goiás em que leciona ou Laboratório START em que é monitor(a) ou instrutor(a):**
 - Lista de cidades de GO



- **Se você selecionou outro na resposta anterior, escreva o nome do município aqui:**
- **Se for professor(a), qual a série(s) do Ensino Médio que leciona nesta escola/instituição (marque todas as opções que se aplicam):** 1º ano
 - 1º ano
 - 2º ano
 - 3º ano
- **Se for professor(a), quais componentes curriculares leciona? (escolha todas as opções aplicáveis):**
 - Artes
 - Biologia
 - Ciências
 - Ciências da Natureza
 - Educação Física
 - Eixos transversais para uma educação antirracista
 - Eletiva Ciências por Toda Parte
 - Eletiva de Robótica
 - Ensino Religioso
 - Filosofia
 - Física
 - Geografia
 - Gestão e Negócios
 - História
 - Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)
 - Língua Estrangeira Espanhol
 - Língua Estrangeira Francês
 - Língua Inglesa
 - Língua Portuguesa
 - Literatura
 - Matemática
 - Pedagogia
 - Práticas Experimentais (Ciências, Biologia, Química)
 - Protagonismo Juvenil
 - Química
 - Robótica e Maker
 - Sociologia
 - Tecnologia e Ciências da Computação
 - Outro



- **Se você selecionou 'outro' na questão anterior, escreva o nome do componente curricular que você leciona:**
- **Tem alguma formação ou algum conhecimento prévio sobre Tecnologia da Informação, Ciência da Computação ou Pensamento Computacional?**
 - Sim, conheço bastante
 - Não, vou aprender durante o Desafio
 - Um pouco, mas me interessa pela área
- **Campo para upload de documento que comprova as informações prestadas** (termo de posse ou nomeação publicado no Diário Oficial, carteira de trabalho assinada, declaração emitida pela escola ou Laboratório START ou certificado que ateste o vínculo).

Seção 5: Declarações

- **Autorização de tratamento e veracidade dos dados apresentados:**
 - Declaro que os dados informados são verdadeiros e autorizo o uso das informações fornecidas para fins de organização do programa.
 - Reconheço que a prestação de informações falsas, incompletas ou enganosas poderá resultar na desclassificação da equipe participante e na adoção das medidas cabíveis, conforme previsto no regulamento do programa.
 - Declaro, ainda, estar ciente de que o British Council poderá solicitar documentos comprobatórios para verificação da veracidade das informações aqui prestadas, e comprometo-me a apresentá-los, quando solicitado.
- **Leitura do regulamento:**
 - Declaro que li o regulamento e o detalhamento das etapas do Desafio Learning Sectors e estou ciente e de acordo.
- **Uso de dados e imagens:**
 - Declaro estar ciente de que as informações fornecidas e as imagens serão utilizadas de acordo com as Políticas de Privacidade do British Council.
 - Autorizo, de forma gratuita e por prazo determinado de até 2 (dois) anos após o encerramento do desafio, o British Council e seus parceiros a utilizarem minha imagem, voz e depoimentos captados durante minha participação no Learning Sectors: Acelerando no Circuito da Aprendizagem, conforme termos e condições do termo de licenciamento de imagem do British Council.

- A presente autorização abrange o uso em materiais de divulgação, incluindo, mas não se limitando a:
 - Redes sociais, websites e canais institucionais do British Council e seus parceiros;
 - Materiais promocionais, institucionais e educativos relacionados ao programa;
 - Publicações impressas ou digitais para fins de comunicação e marketing.
- Estou ciente de que esta autorização não concede ao British Council ou seus parceiros o direito de alterar, modificar ou descontextualizar minha imagem ou depoimento de forma que comprometa minha honra, reputação ou dignidade.
- Caso deseje revogar esta autorização antes do prazo estabelecido, comprometo-me a enviar solicitação formal ao e-mail oficial do programa [inserir e-mail], estando ciente de que a revogação não afetará materiais já produzidos e divulgados antes da solicitação.

Finalização

Obrigado por se inscrever!

Caso tenha dúvidas, entre em contato conosco pelo e-mail oficial do programa:

acelerando@britishcouncil.org.