



Estudante:

Matrícula
em 2020

O Turno será respeitado de acordo com os números de vagas disponíveis na Etapa (Ano/Série)
Turno Preferido: () Matutino () Vespertino Etapa (Ano/Série): ()

Endereço

End.:	CEP:	Compl:	
Bairro:	Mun. Resid.:		
Nacion.:	Naturalidade:		
Fone:	Fone Trabalho:	Celular:	Zona da Moradia: Urbana () Rural ()
Email:	Ponto de Ref.:		

Filiação

Mãe	CPF:	
Fone:	Fone Trabalho:	Celular:
Email:	Deseja Receber Email: Sim () Não ()	
CNPJ Empresa que Trabalha:	Nome	Horário:
Pai	CPF:	
Fone:	Fone Trabalho:	Celular:
Email:	Deseja Receber Email: Sim () Não ()	
CNPJ Empresa que Trabalha:	Nome	Horário:
Resp.	CPF:	
Fone:	Fone Trabalho:	Celular:
Email:	Deseja Receber Email: Sim () Não ()	
CNPJ Empresa que Trabalha:	Nome	Horário:

Outras Informações

Data Nasc.:	Sexo: Masc. () Fem. ()	Possui Computador: Sim () Não ()
Código INEP:		
Horário que permanecerá na Escola:	às	Quantos Irmãos estudam nesta Escola:
Cor / Raça:	Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Não declarada () Tribo:	

Saúde

Possui Plano de Saúde? Sim () Não ()	Nome:	Data Vacinação:
Medidas Biométricas: Peso	Altura	Usa Medicamentos? Sim () Não () Qual:
Fator Sanguíneo:	Tipo:	Habilidade Motora: Destro () Canhoto () Ambidestro () Não Informado ()
Necessidades Especiais:	Restrição Alimentar:	
Possui Alergia? () Tipo de Alergia:	Intolerância: Nenhuma () Lactose () Glúten () Diabete ()	

Documentos

CPF:	Identidade:	Orgão Exp.:	Data Exp.:	NIS (SUS):
Certidão Civil (Nascimento/Casamento)	Livro	Folha	Cartório	Data Emissão
Número:				
Obs.:				

Transporte Escolar

Utiliza Transporte Escolar? ()	Distância da residência à Escola	metros	Linha/Ônibus:
CNPJ Empresa que faz o Transporte:	Nome		

Autorizo a divulgação de imagens para mídia do(a) meu(minha) filho(a) e passeio de estudo: SIM () NÃO ()

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que aceito as disposições expressas no Regimento Escolar deste Estabelecimento.

Data: ____/____/____.

Pai/Mãe/Responsável

Secretário(a) da Escola