

MATRÍCULA INICIAL

Dados do Aluno (a):

Nome por extenso:	
Data de Nascimento:	Sexo:
Estado Civil:	
Nacionalidade:	UF:
Residente à rua:	Nº:
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:
Telefone:	Celular:
E-mail:	
Cor/Raça: () Branco () Parda () Preta/Negra () Indígena () Amarelo	
Alguma necessidade especial: () Não () Sim Qual:	

Documentação:

RG:	Orgão Emissor:	Data de expedição:	UF:
CPF:	Título Eleitor:	Zona:	Seção:
	Cidade:	UF:	
Situação Militar:	Certificado Nº:	Órgão expedidor/UF:	Data da exp.:
Escola Ensino Médio:		Conclusão:	Cidade: UF:
Ao portador de necessidades especiais, especificar:			

Filiação:

Nome Pai:			Data Nascimento:		
Naturalidade:			UF:		
CPF:	RG:	Data expedição:		Órgão/UF:	
Sexo:	Estado Civil:	E-mail:			
Residente à rua:			Número:		Bairro:
Cidade:			UF:		CEP:
Telefone:			Celular:		

Nome Mãe:			Data Nascimento:		
Naturalidade:			UF:		
CPF:	RG:	Data expedição:		Órgão/UF:	
Sexo:	Estado Civil:	E-mail:			
Residente à rua:			Número:		Bairro:
Cidade:			UF:		CEP:
Telefone:			Celular:		