

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

ESCOLA MUNICIPAL

ALUNO(A) NOVATO(A) / FORMULÁRIO EFETIVO DE MATRÍCULA 20____

1- DADOS CADASTRAIS

MATRÍCULA: _____ CÓDIGO DO INEP: _____

NOME DO(A) ALUNO (A): _____

NOME SOCIAL: _____

GRUPO SANGUÍNEO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: M() F() OUTROS: _____

COR/RAÇA: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Não Declarada

NOME DA MÃE: _____

PROFISSÃO DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

PROFISSÃO DO PAI: _____

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: _____

UF: _____

NACIONALIDADE: _____

CARTEIRA DE VACINAÇÃO: _____

NIS: _____

Bolsa Família: () SIM () NÃO

TAMANHO DA CAMISA: P() M() G() GG() XG()

SÉRIE / ANO: _____

DEFICIÊNCIA: () NÃO () SIM

Tem o Cartão BPC: () NÃO () SIM

TELEFONE 1: (81) 9 _____

TELEFONE 2: (81) 9 _____

RECADOS PARA: _____

2- RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL: _____

CPF: _____

NOME: _____

3- ENDEREÇO

ENDEREÇO: _____

Nº _____

COMPLEMENTO: _____

UF: PE

() OUTRO: _____

BAIRRO: _____

CEP: _____

MUNICÍPIO: _____

DISTRITO: _____

4- DOCUMENTOS DO(A) ALUNO(A) / CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CPF: _____

RG: _____

ORGÃO EXPEDIDOR: _____

UF EMISSOR: _____

DATA DE EMISSÃO: _____

CERTIDÃO CIVIL: () NASCIMENTO

() CASAMENTO

OUTRO: _____

NÚMERO: _____

FOLHA: _____

LIVRO: _____

DATA DE EMISSÃO: ____/____/____

UF CERTIDÃO: _____

MUNICÍPIO CERTIDÃO: _____

CARTÓRIO: _____

5- DADOS DA MATRÍCULA

ANO / SEMESTRE: _____

20____

() 1º SEMESTRE

() 2º SEMESTRE

CURSO: _____

CRECHE () ED.INF. () E.F. INICIAIS () E.F. FINAIS () E.J.A ()
AEE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO ()

EDUCAÇÃO INFANTIL

II () III () IV () V ()

ED. FUNDAMENTAL

SÉRIE / ANO 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º ()

E.J.A / FASES / MÓD. FUND.

SÉRIE / ANO 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º ()

DATA DA MATRÍCULA: _____

/

/

TURNO: M () T () N ()

INFORMAÇÕES GERAIS

ZONA DE RESIDÊNCIA:	URBANA () RURAL ()	RECEBE ESCOLARIZAÇÃO EM OUTRO ESPAÇO:	SIM () NÃO ()
TRANSPORTE ESCOLAR PÚBLICO:	SIM () NÃO ()	PODER PÚBLICO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE ESCOLAR	SIM () NÃO ()
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL	SIM () NÃO ()		

Assinatura do(a) Responsável pelo(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Responsável pelo preenchimento

_____/_____/20____
Data de Preenchimento**RENOVAÇÃO DA MATRÍCULA**

ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()	ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()
ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()	ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()
ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()	ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()
ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()	ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()
ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()	ANO: _____ DATA MATRÍCULA: ____/____/_____ SÉRIE: _____ MODALIDADE: _____ RESP. PELO(a) ALUNO(a): _____ RESP. PELO PREENCHIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ OBS.: _____ TAMANHO DA CAMISA: P () M () G () GG () XG ()

OBSERVAÇÕES: