



FOTO

FICHA DE MATRÍCULA EJA - ANOS INICIAIS

IDENTIFICAÇÃO

NOME:

RA:	ID:	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	MATRÍCULA:
-----	-----	--	------------

DADOS PESSOAIS

DATA DE NASCIMENTO:	CIDADE:	ESTADO:
---------------------	---------	---------

PAI:

MÃE:

ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> 1 - SOLTEIRO <input type="checkbox"/> 2 - CASADO <input type="checkbox"/> 3 - VIÚVO <input type="checkbox"/> 4 - SEPARADO <input type="checkbox"/> 5 - DIVORCIADO <input type="checkbox"/> 6 - OUTRO	Nº DEPENDENTES:
---	-----------------

ETNIA: <input type="checkbox"/> 1 - BRANCA <input type="checkbox"/> 2 - PRETA <input type="checkbox"/> 3 - PARDA <input type="checkbox"/> 4 - AMARELA <input type="checkbox"/> 5 - INDÍGENA <input type="checkbox"/> 6 - NÃO DECLARADA	DEFICIÊNCIA/TRANSTORNOS GLOBAIS DE DESENVOLVIMENTO/ALTAS HABILIDADES <input type="checkbox"/> 1 - CEGUEIRA <input type="checkbox"/> 2 - BAIXA VISÃO <input type="checkbox"/> 3 - SURDEZ/SEVERA <input type="checkbox"/> 4 - SURDEZ MODERADA <input type="checkbox"/> 5 - SURDO - CEGUEIRA <input type="checkbox"/> 6 - DEFICIÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> 7 - DEFICIÊNCIA MENTAL <input type="checkbox"/> 8 - AUTISMO <input type="checkbox"/> 9 - SÍNDROME DE DOWN <input type="checkbox"/> 10 - DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> 11 - SUPERDOTAÇÃO <input type="checkbox"/> 12 - CONDUTAS TÍPICAS	PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
---	--	--

RESIDÊNCIA

ENDEREÇO:	Nº:		
BAIRRO:	REFERÊNCIA:		
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	TELEFONE:

DOCUMENTOS

Nº CARTEIRA DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	UF:
Nº CERTIDÃO DE NASCIMENTO:	LIVRO:	FOLHA:	UF:
Nº CERTIDÃO DE CASAMENTO:	LIVRO:	FOLHA:	UF:

INFORMAÇÕES GERAIS

PROFISSÃO:	LOCAL DE TRABALHO:		
ENDEREÇO:	TELEFONE:		
TURNO U.E.: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> INTERMEDIÁRIO <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOTURNO	FREQUENTOU FUMEC ANTERIORMENTE: <input type="checkbox"/> SIM	QUANTO TEMPO FREQUENTOU:	
FREQUENTOU ESCOLA ANTERIORMENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ATÉ QUE SÉRIE:	FREQUENTOU FUMEC ANTERIORMENTE: <input type="checkbox"/> NÃO	QUANTO TEMPO ESTÁ SEM ESTUDAR:

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EDUCACIONAL

U.E.:	REGIÃO:
ENDEREÇO:	BAIRRO:

CLASSE DESCENTRALIZADA

U.E.:	REGIÃO:
ENDEREÇO:	BAIRRO:

MATRÍCULA E RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

DECLARO ACATAR AS NORMAS REGIMENTAIS DESTE ESTABELECIMENTO DE ENSINO E ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DE MEU (MINHA) FILHO(A) DE ACORDO COM O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

DATA:	CICLO:	SEM:	ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:
-------	--------	------	--

NOME COMPLETO DO PROFESSOR(A):	DIRETOR(A) EDUCACIONAL - CARIMBO, ASSINATURA E DATA:	RESULTADO FINAL:
--------------------------------	--	------------------

DATA:	CICLO:	SEM:	ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:
-------	--------	------	--

NOME COMPLETO DO PROFESSOR(A):	DIRETOR(A) EDUCACIONAL - CARIMBO, ASSINATURA E DATA:	RESULTADO FINAL:
--------------------------------	--	------------------

DATA:	CICLO:	SEM:	ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:
-------	--------	------	--

NOME COMPLETO DO PROFESSOR(A):	DIRETOR(A) EDUCACIONAL - CARIMBO, ASSINATURA E DATA:	RESULTADO FINAL:
--------------------------------	--	------------------

DATA:	CICLO:	SEM:	ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:
-------	--------	------	--

NOME COMPLETO DO PROFESSOR(A):	DIRETOR(A) EDUCACIONAL - CARIMBO, ASSINATURA E DATA:	RESULTADO FINAL:
--------------------------------	--	------------------

DATA:	CICLO:	SEM:	ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:
-------	--------	------	--

NOME COMPLETO DO PROFESSOR(A):	DIRETOR(A) EDUCACIONAL - CARIMBO, ASSINATURA E DATA:	RESULTADO FINAL:
--------------------------------	--	------------------

DATA:	CICLO:	SEM:	ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:
-------	--------	------	--

NOME COMPLETO DO PROFESSOR(A):	DIRETOR(A) EDUCACIONAL - CARIMBO, ASSINATURA E DATA:	RESULTADO FINAL:
--------------------------------	--	------------------

C - CONCLUINTE *D - DESISTENTE F - FALECIDO *T - TRANSFERIDO *P/C2 - CONCLUINTE CICLO 2 *R/C1 - RETOMAR CICLO 1 *R/C2 - RETOMAR CICLO 2

TRANSFERÊNCIA

SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE EDUCACIONAL: | |

NOME DA UNIDADE EDUCACIONAL:	SETOR:	DATA:
------------------------------	--------	-------

SOLICITO TRANSFERÊNCIA NA MESMA UNIDADE EDUCACIONAL PARA O PERÍODO: | |

ENDEREÇO DA CLASSE DESCENTRALIZADA:	SETOR:	DATA:
-------------------------------------	--------	-------

ASSINATURA DO ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL:	DIRETOR(A) EDUCACIONAL (CARIMBAR, ASSINAR E DATAR):
--	---