

**FICHA DE MATRÍCULA
PROGRAMAS DE EJA**

- EJA ANOS INICIAIS
- CONSOLIDANDO A ESCOLARIDADE
- EDUCAÇÃO AMPLIADA AO LONGO DA VIDA

IDENTIFICAÇÃO

NOME:

RA: _____ ID: _____ SEXO: MASCULINO FEMININO MATRÍCULA: _____

DADOS PESSOAIS

DATA DE NASCIMENTO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

PAI: _____

MÃE: _____

ESTADO CIVIL: 1 - SOLTEIRO 2 - CASADO 3 - VIÚVO 4 - SEPARADO 5 - DIVORCIADO 6 - OUTRO N° 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 5 - SURDO - CEGUEIRA 6 - DEFICIÊNCIA FÍSICA 7 - DEFICIÊNCIA MENTAL 8 - AUTISMO 9 - SÍNDROME DE DOWN 10 - DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA 11 - SUPERDOTAÇÃO 12 - CONDUTAS TÍPICAS	PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
--	---	--

RESIDÊNCIA

ENDEREÇO: _____ N°: _____

BAIRRO: _____ REFERÊNCIA: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

DOCUMENTOS

N° CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____	ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____	DATA DE EXPEDIÇÃO: _____	UF: _____
N° CERTIDÃO DE NASCIMENTO: _____	LIVRO: _____	FOLHA: _____	UF: _____
N° CERTIDÃO DE CASAMENTO: _____	LIVRO: _____	FOLHA: _____	UF: _____
N° DO CPF: _____			

INFORMAÇÕES GERAIS

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

TURNO U.E.: MANHÃ INTERMEDIÁRIO TARDE VESPERTINO NOTURNO

FREQUENTOU FUMEC ANTERIORMENTE: SIM NÃO QUANTO TEMPO FREQUENTOU: _____

FREQUENTOU ESCOLA ANTERIORMENTE: SIM NÃO ATÉ QUE SÉRIE: _____

FREQUENTOU FUMEC ANTERIORMENTE: SIM NÃO QUANTO TEMPO ESTÁ SEM ESTUDAR: _____

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EDUCACIONAL

U.E.F.: _____ REGIONAL: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CLASSE DESCENTRALIZADA

U.E.F.: _____ REGIONAL: _____

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 ***PIC2** - PROGRESSÃO CICLO 2
***R/C1** - RETIDO CICLO 1 ***R/C2** - RETIDO CICLO 2 **P/CE** - PROGRESSÃO CE **T/CE** - TÉRMINO CE

TRANSFERÊNCIA
 SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA **OUTRA UNIDADE EDUCACIONAL:** | |

NOME DA UNIDADE EDUCACIONAL:	REGIONAL:	DATA:
------------------------------	-----------	-------

SOLICITO **REMANEJAMENTO** NA MESMA **UNIDADE EDUCACIONAL PARA O PERÍODO:** | |

ENDEREÇO DA CLASSE DESCENTRALIZADA:	REGIONAL:	DATA:
-------------------------------------	-----------	-------

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