

FICHA DE MATRÍCULA

Curso
Turno

Nome do Aluno												Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nome Social do Aluno													
Endereço													
Cidade								UF		CEP			
E-mail:													
Estado Civil				Telefone 1				Telefone 2					
Natural (cidade)								UF		Data de Nascimento			
Nacionalidade				Carteira de Identidade N.º				Órgão Expedidor		CPF N.º			
Nome da Mãe													
Nome do Pai													
Raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto/Negro <input type="checkbox"/> Amarelo													
Situação Ocupacional: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Aposentado													
Declaração de Residência Eu declaro para comprovante de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado no endereço acima. Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal. “ Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”													
Declaração de Escolaridade Declaro para os devidos fins que eu, cursei o ensino: Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> ou Ensino Médio <input type="checkbox"/> ou Ensino Superior <input type="checkbox"/> Situação: Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> na cidade/estado _____, na Instituição ensino: _____.													
Possui Deficiência? () Não () Sim. Qual? _____. Possui Dificuldade de aprendizagem? () Não () Sim. Qual _____. Possui algum tipo de transtorno? () Não () Sim. Qual _____. Se sim, qual seria a natureza da Deficiência () Física () Auditiva () Visual () Intelectual () Mental () Fala () Transtorno de espectro autista () Múltiplas () Altas Habilidades/Superdotação () Outra.													

Data / /	Assinatura do Aluno ou Responsável (conforme documento de identificação)
-------------	--