



DADOS PARA CADASTRAMENTO E REGISTRO DE MATRÍCULA

Forma de Ingresso:

<input type="checkbox"/> Processo seletivo (Enem)	<input type="checkbox"/> Retorno de aluno-abandono
<input checked="" type="checkbox"/> Aluno especial	<input type="checkbox"/> Retorno de graduado
<input type="checkbox"/> Transferência externa	<input type="checkbox"/> <i>Ex officio</i>
<input type="checkbox"/> Transferência interna	<input type="checkbox"/> <i>Outros:</i> _____

1. Identificação

Nome Oficial*: _____
Nome Social: _____ Data de nascimento*: ____/____/____
Sexo*: () Feminino () Masculino Raça/cor*: _____ Tipo sanguíneo: _____
Cidade de nascimento*: _____ UF Nascimento*: _____
Nacionalidade*: _____ País de nascimento*: _____
Nome da mãe*: _____
Nome do pai: _____
Necessidade especial*: () Sim () Não
Se sim, qual*:
() Altas habilidades () Auditiva () Autismo infantil () Baixa visão () Cegueira
() Condutas típicas () Física () Intelectual () Mental () Múltipla
() Outras necessidades () Síndrome de asperger () Síndrome de Rett () Surdez
() Surdocegueira () Transtorno desintegrativo da infância

2. Documentos

CPF*: _____ Passaporte: _____
RG* _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____
Data de expedição*: ____/____/____

3. Endereço para contato;

Rua*: _____ Nº*: _____ Compl.: _____
Bairro*: _____ Cidade*: _____ UF*: _____
CEP*: _____ Telefone fixo: (____) _____ Telefone celular: (____) _____
Telefone comercial: (____) _____ E-mail*: _____
Contato de urgência*: (____) _____

4. Ensino Médio

Escola de conclusão do Ensino Médio*: _____
Cidade de conclusão do Ensino Médio*: _____
UF* _____ Mês de conclusão*: _____ Ano de Conclusão*: _____
Conclusão integral do Ensino Médio em Escola Pública: () Sim () Não
Autoriza o recebimento de mensagens eletrônicas sobre eventos e convites institucionais*: () Sim () Não

(*) Dados de preenchimento obrigatório.

_____, ____/____/20____