

**Dado do Aluno**

ALUNO(a):			MATRÍCULA:		SISTEMA:	
NASCIMENTO:		CPF:		SÉRIE ATUAL:		PRÓX. SÉRIE:
IDENTIDADE:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:		DATA EXPEDIÇÃO:		
ENDEREÇO:			COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:		CIDADE:			UF:	
TEL:			WHATSAPP:			
NATURALIDADE:		NACIONALIDADE:		SEXO: () MASCULINO () FEMININO		
EMAIL:			PLANO SAÚDE:			
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () NÃO () SIM. SE POSSUI, QUAL? () Física () Visual () Auditiva () Mental () Múltipla						
RELIGIAO: () Católico () Evangélico () Espirita () Budista () Hindu () Adveentista 7º Dia () Judeu () Luterano () Presbiteriano () Umbandista () Muçulmano () Sem Religião () Não Declarada						
COR/RAÇA: () Branca () Preta () Parda () Amarela () indígena () não declarado						

Pai do Aluno - () RESPONSÁVEL IRRF

PAI:			CPF:		EST. CIVIL:	
IDENTIDADE:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:		DATA EXPEDIÇÃO:		
ENDEREÇO:			COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:		CIDADE:		UF:	EMAIL:	
TEL:		WHATSAPP:			PROFISSÃO:	

Mãe do Aluno - () RESPONSÁVEL IRRF

MAE:			CPF:		EST. CIVIL:	
IDENTIDADE:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:		DATA EXPEDIÇÃO:		
ENDEREÇO:			COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:		CIDADE:		UF:	EMAIL:	
TEL:		WHATSAPP:			PROFISSÃO:	

Responsável () IRRF

RESPONSÁVEL:			CPF:		EST. CIVIL:	
IDENTIDADE:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:		DATA EXPEDIÇÃO:		
ENDEREÇO:			COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:		CIDADE:		UF:	EMAIL:	
TEL:		WHATSAPP:			PROFISSÃO:	

Informações Gerais

IRMÃOS NA ESCOLA:

OBSERVAÇÃO:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de minha total responsabilidade.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável