



### DADOS CADASTRAIS PARA 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 completo\*: \_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_  
Identidade\*: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor\*: \_\_\_\_\_ UF Identidade\*: \_\_\_\_\_  
Data de expedição\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 3. Endereço

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\_\_\_\_