



FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DO ALUNO				CELULAR		
ENDEREÇO					Nº	
BAIRRO			COMPLEMENTO			
NOME DA MÃE						
CPF			RG			SSP
NOME DO PAI						
CPF			RG			SSP
NOME DO RESPONSÁVEL PELA MATRICULA						
GRAU DE PARENTESCO	PAI ()		MÃE ()	AVÓS ()	PRIMO/A ()	OUTROS ()
CPF			RG			SSP
ENDEREÇO				BAIRRO		
COMPLEMENTO				CELULAR		
MODALIDADE			HORÁRIO			POLO
PLANO DE SAÚDE	SIM () NÃO ()		CASO AFIRMATIVO INFORMAR QUAL:			
PROBLEMA DE SAÚDE	SIM () NÃO ()		CASO AFIRMATIVO RELATAR ABAIXO			
MATRICULA NOVA () REMATRICULA: 2021 () 2022 () 2023 () 2024 () 2025 ()						
Parauapebas ____/____/____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA MATRICULA: _____						