



**Sistema Secretaria Escolar**  
**COLÉGIO ADVENTISTA DE PORTO VELHO**  
**Ficha Cadastral / Matrícula**

Dados do Aluno		Ano:	Data da Matrícula:	/	/
Nome:	_____	Curso:	_____	Turma:	_____
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data Nascimento:	____/____/____	Nacionalidade:	_____
Naturalidade	_____	UF:	_____	Estado Civil:	_____
Endereço:	_____				
Bairro:	_____	Cidade:	_____	UF:	_____
Cep:	_____	UF:	_____	Emissão:	____/____/____
E-Mail:	_____	Cor/Raça:	<input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> indígena		
Religiao:	_____	Tipo de Sangue/Fator RH:	_____	Convênio:	_____
Telefones:	_____				

Dados do Pai	
CPF:	_____
Nome:	_____
Nacionalidade:	_____
Nascimento:	____/____/____
Estado Civil:	_____
Identidade/O.Exp:	_____
UF:	_____
Emissão:	____/____/____
Grau de Instrução:	_____
Endereço:	_____
Complemento:	_____
Bairro:	_____
Cidade:	_____
UF:	_____
CEP:	_____
Cx. Postal:	_____
E-Mail:	_____
Religião:	_____
Telefones:	_____
Local de Trabalho:	_____
Anos de Trabalho:	_____
Renda Mensal:	_____
Outras Rendas:	_____
Profissão:	_____
Nº Dependentes:	_____

Dados da Mãe	
CPF:	_____
Nome:	_____
Nacionalidade:	_____
Nascimento:	____/____/____
Estado Civil:	_____
Identidade/O.Exp:	_____
UF:	_____
Emissão:	____/____/____
Grau de Instrução:	_____
Endereço:	_____
Complemento:	_____
Bairro:	_____
Cidade:	_____
UF:	_____
CEP:	_____
Cx. Postal:	_____
E-Mail:	_____
Religião:	_____
Telefones:	_____
Local de Trabalho:	_____
Anos de Trabalho:	_____
Renda Mensal:	_____
Outras Rendas:	_____
Profissão:	_____
Nº Dependentes:	_____

Dados do Responsável Legal		<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Outro - preencher dados abaixo
CPF:	_____			
Nome:	_____			
Nacionalidade:	_____			
Nascimento:	____/____/____			
Estado Civil:	_____			
Identidade/O.Exp:	_____			
UF:	_____			
Emissão:	____/____/____			
Grau de Instrução:	_____			
Endereço:	_____			
Complemento:	_____			
Bairro:	_____			
Cidade:	_____			
UF:	_____			
CEP:	_____			
Cx. Postal:	_____			
E-Mail:	_____			
Religião:	_____			
Telefones:	_____			
Local de Trabalho:	_____			
Anos de Trabalho:	_____			
Renda Mensal:	_____			
Outras Rendas:	_____			
Profissão:	_____			
Nº Dependentes:	_____			

Dados do Responsável Financeiro		<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Outro - preencher dados abaixo
CPF:	_____			
Nome:	_____			
Nacionalidade:	_____			
Nascimento:	____/____/____			
Estado Civil:	_____			
Identidade/O.Exp:	_____			
UF:	_____			
Emissão:	____/____/____			
Grau de Instrução:	_____			
Endereço:	_____			
Complemento:	_____			
Bairro:	_____			
Cidade:	_____			
UF:	_____			
CEP:	_____			
Cx. Postal:	_____			
E-Mail:	_____			
Religião:	_____			
Telefones:	_____			
Local de Trabalho:	_____			
Anos de Trabalho:	_____			
Renda Mensal:	_____			
Outras Rendas:	_____			
Profissão:	_____			
Nº Dependentes:	_____			

<b>Deferimento</b>
Data: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido
_____
Diretor(a) - Ato no.:

Secretario(a) - Ato no.:

Responsável