



RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA (ESCOLARIZAÇÃO)

DADOS DA(O) ALUNA(O)

CGM	Nome Completo da(o) Aluna(o)
Curso	Código

Ano letivo _____

Série/Ano _____ Turma: _____ Turno _____ Data ____/____/____

ENDEREÇO (novo) _____

Telefone (novo) _____ Declaração de Vacina () Sim () Não

Utiliza o transporte () Sim () Não Transporte Escolar Adaptado () Sim () Não

Tipo de Veículo Utilizado () Ônibus () Micro ônibus () Van/Kombi () Bicicleta
() Barco até 5 Pessoas () Barco de 5 a 15 Pessoas
() Barco de 15 a 35 Pessoas () Barco acima de 35 Pessoas

Requerente _____ Secretária(o) _____

SITUAÇÃO NO ANO ATUAL

() Nova(o) () Repetente () Não se aplica

SITUAÇÃO NO ANO ANTERIOR

() Aprovada(o) () Reprovada(o)
() Progressão Parcial () Repr. por Frequência
() Abandonou () Não frequentou
() Não se Aplica

Ano letivo _____

Série/Ano _____ Turma: _____ Turno _____ Data ____/____/____

ENDEREÇO (novo) _____

Telefone (novo) _____ Declaração de Vacina () Sim () Não

Utiliza o transporte () Sim () Não Transporte Escolar Adaptado () Sim () Não

Tipo de Veículo Utilizado () Ônibus () Micro ônibus () Van/Kombi () Bicicleta
() Barco até 5 Pessoas () Barco de 5 a 15 Pessoas
() Barco de 15 a 35 Pessoas () Barco acima de 35 Pessoas

Requerente _____ Secretária(o) _____

SITUAÇÃO NO ANO ATUAL

() Nova(o) () Repetente () Não se aplica

SITUAÇÃO NO ANO ANTERIOR

() Aprovada(o) () Reprovada(o)
() Progressão Parcial () Repr. por Frequência
() Abandonou () Não frequentou
() Não se Aplica

Ano letivo _____

Série/Ano _____ Turma: _____ Turno _____ Data ____/____/____

ENDEREÇO (novo) _____

Telefone (novo) _____ Declaração de Vacina () Sim () Não

Utiliza o transporte () Sim () Não Transporte Escolar Adaptado () Sim () Não

Tipo de Veículo Utilizado () Ônibus () Micro ônibus () Van/Kombi () Bicicleta
() Barco até 5 Pessoas () Barco de 5 a 15 Pessoas
() Barco de 15 a 35 Pessoas () Barco acima de 35 Pessoas

Requerente _____ Secretária(o) _____

SITUAÇÃO NO ANO ATUAL

() Nova(o) () Repetente () Não se aplica

SITUAÇÃO NO ANO ANTERIOR

() Aprovada(o) () Reprovada(o)
() Progressão Parcial () Repr. por Frequência
() Abandonou () Não frequentou
() Não se Aplica

Ano letivo _____

Série/Ano _____ Turma: _____ Turno _____ Data ____/____/____

ENDEREÇO (novo) _____

Telefone (novo) _____ Declaração de Vacina () Sim () Não

Utiliza o transporte () Sim () Não Transporte Escolar Adaptado () Sim () Não

Tipo de Veículo Utilizado () Ônibus () Micro ônibus () Van/Kombi () Bicicleta
() Barco até 5 Pessoas () Barco de 5 a 15 Pessoas
() Barco de 15 a 35 Pessoas () Barco acima de 35 Pessoas

Requerente _____ Secretária(o) _____

SITUAÇÃO NO ANO ATUAL

() Nova(o) () Repetente () Não se aplica

SITUAÇÃO NO ANO ANTERIOR

() Aprovada(o) () Reprovada(o)
() Progressão Parcial () Repr. por Frequência
() Abandonou () Não frequentou
() Não se Aplica