



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA**

**FICHA DE MATRÍCULA**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Aptº: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: ( ) \_\_\_\_\_ Operadora \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO:**

Responsável 1: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Responsável 2: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PESSOAS AUTORIZADAS PARA PEGAR O ALUNO NA ESCOLA:**

NOME	RG
NOME	RG
NOME	RG

**TEM INTERESSE EM MUDAR O ALUNO DE TURNO:**

( ) SIM ( ) NÃO

João Pessoa, \_\_\_\_ de fevereiro 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai ou Responsável Legal