PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

# FICHA CADASTRAL DO ALUNO
## Ensino Fundamental - Regular

EMEF ______________________________________
__________________________________________

| 10 | CONTROLE DE ENTRADA DO ALUNO |
|---|---|
| 11 | Registro Geral (RG) |
| | |

20 Foto

| 30 | IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 Nome do Aluno | | | | | | | | | | | 32 Sexo | |
| 33 | Localidade | | | | | | Estado | Nacionalidade | Dia | Mês | Ano | |
| Nascimento | | | | | | | | | | | | |
| Cor e Raça | Branca | | Preta | | Parda | | Amarela | | Indígena | | Não declarada | |
| 34 FILIAÇÃO | Nome do pai | | | | | | | | | | | |
| | Nome da Mãe | | | | | | | | | | | |

| 40 | RESIDÊNCIA |
|---|---|
| 41 | Endereço: ______________________ nº ______________ |
| | Bairro: ______________ CEP: ______________ Tel.: ______________ |
| | Outras informações: ______________________________ |
| 42 | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 50 | PROCEDÊNCIA DO ALUNO |
|---|---|
| Escola ou Equivalente | |
| Série/Ano: | |
| Cidade | Estado ou País |
| 52 | Já estudou nesta Escola? ( )sim ( )não |

| 60 | MATRÍCULA E RENOVAÇÕES DE MATRÍCULA |
|---|---|
| 61 | Solicito matrícula no ________ ano do Ensino Fundamental. |
| | Declaro acatar as normas regimentais desse Estabelecimento de Ensino. |
| | São José dos Campos, _____ de ________________________ de __________ |

| 62 MOVIMENTAÇÃO DO ALUNO | | | | 63 RESPONSÁVEL | 64 SECRETÁRIO | 65 DIRETOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ano Civil | Turma | | Idade | Assinatura | Assinatura | Despacho | Assinatura |
| | Ano | Turno | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

70 **CLASSIFICAÇÃO E RECLASSIFICAÇÃO**

71 Classificação através de Avaliação de Competência em _____/_____/_____ para o _____ ano.

72 Reclassificação através de Avaliação de Competência em _____/_____/_____ para o _____ ano.

73 Reclassificação por decisão do Conselho de Classe:

| Data | Ano |
|---|---|
| ____/____/____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ |

80 **TRANSFERÊNCIA**

81 Solicito transferência de estudos para outro Estabelecimento de Ensino.

São José dos Campos, _____ de _____ de _____.

| 82 **RESPONSÁVEL** | 83 **DIRETOR** | |
|---|---|---|
| Assinatura | Despacho | Assinatura |
| | | |

90 **OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES**

1. Seu filho tem problemas:
   Visuais? ( ) sim ( ) não
   Quais? _____
   Auditivos? ( ) sim ( ) não
   Quais? _____
   Físicos? ( ) sim ( ) não
   Quais? _____
   Nos movimentos? ( ) sim ( ) não
   Quais? _____
   De comportamento? ( ) sim ( ) não
   Quais? _____
2. Usa fraldas? ( ) sim ( ) não
3. Usa cadeira de rodas? ( ) sim ( ) não
4. Algum outro problema que julgue importante mencionar? ( ) sim ( ) não
   Quais?

91 Observações Gerais: