



## FICHA INDIVIDUAL DE MATRÍCULA DO ALUNO

MATRÍCULA NOVA  
 RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

ANO LETIVO: 2022

ETÁPA DE ENSINO: \_\_\_\_\_ ANO/SÉRIE: \_\_\_\_\_.

### I – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do(a) aluno(a):		
E-mail do aluno(a):		
Tem acesso à Internet: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem computador ou notebook: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Acesso no celular: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data do Nascimento:	C.P.F. N.º:	
R.G n.º:	U.F:	Data Expedição:
Local de Nascimento:		Nacionalidade:
Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		Religião:
Como Você se Considera: <input type="checkbox"/> Branco(a) <input type="checkbox"/> Preto(a) <input type="checkbox"/> Pardo(a) <input type="checkbox"/> Amarelo(a) <input type="checkbox"/> Indígena		
Possui irmãos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos: _____ / Quantidade de pessoas na residência:		
Pessoa com deficiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Especificar:		
Endereço:		Nº:
Bairro:	Números de telefones para contato:	
CEP:		
Casa própria: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Casa Alugada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Casa Cedida: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Cidade:		Estado: RR

### II - FILIAÇÃO

Pai:		
Data de Nascimento:	E-mail:	
Nível de instrução:	Profissão:	
Local de trabalho:	Fone:	
Mãe:		
Data de Nascimento:	E-mail:	
Nível de instrução:	Profissão:	
Local de trabalho:	Fone:	
Renda Familiar Mensal: R\$ _____		/ Recebe Bolsa Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Aluno (a) mora com: <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> avós <input type="checkbox"/> outros:		
Quem é a pessoa responsável:		
*Preencher os dados do Responsável		

### DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:

Data de Nascimento:

E-mail:

Nível de instrução:

Profissão:

Local de trabalho:

Fone:

### INFORMAÇÕES SANITÁRIAS

**O preenchimento dessas informações é OPCIONAL e têm como objetivo realizar um levantamento estatístico à cerca dos casos de contaminação dos alunos e suas famílias pela Covid-19 e situação vacinal dos mesmos.**

Durante o período da pandemia da Covid-19 que compreende os anos de 2020 e 2021, o(a) aluno(a) contraiu a COVID-19? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_

O(A) aluno(a) tomou a vacina contra a COVID-19? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quantas doses? \_\_\_\_\_

Durante o período da pandemia da Covid-19 que compreende os anos de 2020 e 2021, dentre as pessoas que moram na residência do aluno, quantas contraíram a COVID-19, sem contar o(a) aluno(a)?

R: \_\_\_\_\_.

Houve perda de parentes de primeiro grau do aluno durante a pandemia da Covid-19 em virtude da doença?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quantos? \_\_\_\_\_.

Dentre os membros que residem na mesma casa que o aluno, em relação as doses da vacina contra a Covid-19, excluído o aluno, responda:

Quantos não tomaram vacina: \_\_\_\_\_

Quantos tomarão a 2ª dose da vacina: \_\_\_\_\_

Quantos tomarão a 1ª dose da vacina: \_\_\_\_\_

Quantos tomarão a 3ª dose da vacina: \_\_\_\_\_

Boa Vista-RR, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai e/ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor(a)