GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

SIGE ESCOLA
Secretaria da Educação

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – 2018

NOME DO ALUNO(A):*	SEXO:* ( ) MASCULINO ( )FEMININO	DATA DE NASCIMENTO:* _____/_____/_____

MÃE:*	Nº MATRICULA NO SIGE

PAI:*	**RAÇA:** ( )BRANCA ( )PRETA ( )PARDA ( )INDÍGENA ( ) AMARELA	**BOLSA ESCOLA:** ( ) SIM ( )NÃO

RESPONSÁVEL PELO ALUNO:*	**NECESSIDADE ESPECIAL:** ( )SIM QUAL?_____ ( ) NÃO

ALUNO TEM PROBLEMAS DE SAÚDE? ( ) SIM ESPECIFICAR:_____
( ) NÃO

ENDEREÇO/ CONTATO

LOGADOURO:*	Nº*	COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:*	BAIRRO*	CEP:*

FONE RESIDENCIAL	CELULAR

DOCUMENTAÇÃO:

TIPO DE CERTIDÃO :* ( ) NASCIMENTO ( ) CASAMENTO	Nº CERTIDÃO*	DATA DE EMISSÃO	LIVRO*	FOLHA*

MUNICÍPIO DO CARTÓRIO*	NOME DO CARTÓRIO*

FICOU ALGUM ANO REPROVADO: ( )SIM. QUANTOS ANOS?:_____ ( ) NÃO	UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR: ( ) SIM ( ) NÃO

MATRICULA ORIGEM

NOME DA ESCOLA QUE ESTUDOU EM 2017?* _____	**REDE*:** ( ) PÚBLICA ( ) PARTICULAR

MATRICULA / DESTINO*

1º ANO EM/MÉDIO INTEGRADO A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL (x) **TURNO**: INTEGRAL

TURMAS: ( ) ENFERMAGEM ( ) ADMINISTRAÇÃO ( ) FINANÇAS ( ) CONTABILIDADE

_____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO(A)

OBS: * CAMPOS OBRIGATÓRIOS

EEEP MONSENHOR EXPEDITO DA SILVEIRA DE SOUSA – INEP 23002590 – CNPJ – 01.638.331/0005-48
RUA KLEBER PESSOA NAVARRO VERAS, S/Nº – CIDADE COM DEUS – CAMOCIM – CE – CEP 62.400-000
telefax: (88) 3621-1626 – e-mail: monsexpedito@escola.ce.gov.br