



**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 novembro 2020.

Assinatura do Pai ou Responsável Legal