



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER



ESCOLA: _____
AVENIDA: _____ WANDERLEY-BA
DECRETO MUNICIPAL: _____ CRIAÇÃO: _____
CÓDIGO INEB: _____

FICHA DE MATRÍCULA 2023

DADOS DO EDUCANDO:

NOME COMPLETO: _____				FOTO		
ANO:	<input type="checkbox"/> 1ºano	<input type="checkbox"/> 2º Ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano		<input type="checkbox"/> 4º Ano	<input type="checkbox"/> 5º Ano
TURNO:	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/>	Vespertino			
Data de Nascimento:	____/____/____	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino	
Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:				
CPF:	RG:	NIS:	SUS:			
Endereço: _____						
Etnia:	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Amarela	
Como o aluno vai à escola?	<input type="checkbox"/> A pé	<input type="checkbox"/> De carro	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Outros _____		
Distância percorrida: _____						
Tem acesso à internet?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Dados moveis	<input type="checkbox"/> Wi-Fi		

DADOS DA FAMÍLIA:

Nome da Mãe: _____		
Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	UF:
Escolaridade:	Profissão:	
Endereço: _____		
Tel. Fixo:	Celular:	
Nome do Pai: _____		
Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	UF:
Escolaridade:	Profissão:	
Endereço: _____		
Tel. Fixo:	Celular:	

SAÚDE:

Usa óculos:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Possui Anemia:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Possui Diabetes:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Usa Medicamento:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual: _____					
Possui Alergia:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual tipo de alergia: _____					

Fator Sanguíneo: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Tipo: _____
Possui intolerância à lactose: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui intolerância a glúten: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

SOBRE EDUCACAO ESPECIAL

Estudante com deficiência, transtorno e distúrbio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual? _____
Possui diagnóstico clínico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui relatório médico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Na ausência de diagnóstico, qual a hipótese de diagnóstico?	
Teve acompanhamento de profissional de apoio (auxiliar cuidador)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Participa do Atendimento Educacional Especializado (AEE)	

ASPECTOS GERAIS

Recebe o Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Recebe benefício do INSS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Com quem o aluno mora?	
Tem irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantos? <input type="checkbox"/> Qual idade? _____
Estudam na mesma escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, em que ano? _____
A residência <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Outra _____	
Quantos cômodos há na residência?	Quantas pessoas vivem na mesma casa?
Quantas delas trabalham?	Qual é a renda familiar?
Qual a religião?	

ESCOLARIDADE DO EDUCANDO

Veio de outra escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual? _____
Ano: _____	Turno: _____
Interrompeu os estudos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quando? _____ Por quê? _____
<u>Situação no ano anterior:</u> <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado <input type="checkbox"/> Evadido <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola	
Rede de origem do educando: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular	Anos de escolaridade: _____

Documentos apresentados:

() Certidão de Nascimento () CPF () RG () Cartão do SUS () Caderneta de vacinação
() Comprovante de residência () Ficha de transferência () Histórico escolar () Nenhum

Comprometo-me aceitar as disposições do Regimento Escolar, conscientizando -o (a) meu (minha) filho(a) a zelar e preservar esta Escola: suas paredes, portas, janelas, sanitários, quadros, área diversas, muros, equipamentos e outros bens nela existentes, bem como a zelar e preservar o transporte escolar (caso faça uso dele), respeitando seu condutor e todos os seus colegas. Responsabilizo-me também pelo ressarcimento em dinheiro ao Caixa escolar por quaisquer danos e prejuízos que ele (ela) venha causar ao patrimônio desta Unidade Escolar. Comprometo-me também em garantir as eventuais mudanças de endereço e/ou contatos telefônicos bem com a participação do(a) aluno(a) supracitado(a) nas aulas para conclusão do Ano Letivo 2023.

Wanderley - BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Mãe, Pai e/ou Responsável

Diretor (a) da Unidade Escolar



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER



ESCOLA: _____
AVENIDA: _____ WANDERLEY-BA
DECRETO MUNICIPAL: _____ CRIAÇÃO: _____
CÓDIGO INEB: _____

FICHA DE MATRÍCULA 2023

DADOS DO EDUCANDO:

NOME COMPLETO: _____				FOTO	
ANO: <input type="checkbox"/> 6ºano <input type="checkbox"/> 7º Ano <input type="checkbox"/> 8º Ano <input type="checkbox"/> 9º Ano					
TURNO: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino					
Data de Nascimento: ____/____/____			Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Naturalidade: _____		UF: _____		Nacionalidade: _____	
CPF: _____		RG: _____		NIS: _____ SUS: _____	
Endereço: _____					
Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela					
Como o aluno vai à escola? <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> De carro <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Outros _____					
Distância percorrida: _____					
Tem acesso à internet? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Dados moveis <input type="checkbox"/> Wi-Fi					

DADOS DA FAMÍLIA:

Nome da Mãe: _____					
Nascimento: ____/____/____		Naturalidade: _____			UF: _____
Escolaridade: _____			Profissão: _____		
Endereço: _____					
Tel. Fixo: _____			Celular: _____		
Nome da Pai: _____					
Nascimento: ____/____/____		Naturalidade: _____			UF: _____
Escolaridade: _____			Profissão: _____		
Endereço: _____					
Tel. Fixo: _____			Celular: _____		

SAÚDE:

Usa óculos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Possui Anemia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Possui Diabetes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Usa Medicamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Se sim, qual: _____			
Possui Alergia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Se sim, qual tipo de alergia: _____			

Fator Sanguíneo: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Tipo: _____
Possui intolerância à lactose: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui intolerância a glúten: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

SOBRE EDUCACAO ESPECIAL

Estudante com deficiência, transtorno e distúrbio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual? _____
Possui diagnóstico clínico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui relatório médico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Na ausência de diagnóstico, qual a hipótese de diagnóstico?	
Teve acompanhamento de profissional de apoio (auxiliar cuidador)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Participa do Atendimento Educacional Especializado (AEE)	

ASPECTOS GERAIS

Recebe o Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Recebe benefício do INSS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Com quem o aluno mora?	
Tem irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantos? <input type="checkbox"/> Qual idade? _____
Estudam na mesma escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, em que ano? _____
A residência <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Outra _____	
Quantos cômodos há na residência?	Quantas pessoas vivem na mesma casa?
Quantas delas trabalham?	Qual é a renda familiar?
Qual a religião?	

ESCOLARIDADE DO EDUCANDO

Veio de outra escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual? _____
Ano: _____	Turno: _____
Interrompeu os estudos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quando? _____ Por quê? _____
<u>Situação no ano anterior:</u> <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado <input type="checkbox"/> Evadido <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola	
Rede de origem do educando: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular	Anos de escolaridade: _____

Documentos apresentados:

- () Certidão de Nascimento () CPF () RG () Cartão do SUS () Caderneta de vacinação
() Comprovante de residência () Ficha de transferência () Histórico escolar () Nenhum

Comprometo-me aceitar as disposições do Regimento da Rede Pública de Ensino do Município de Wanderley, conscientizando meu (minha) filho(a) a zelar e preservar esta Escola: suas paredes, portas, janelas, sanitários, quadros, área diversas, muros, equipamentos e outros bens nela existentes, bem como a zelar e preservar o transporte escolar (caso faça uso dele), respeitando seu condutor e todos os seus colegas. Responsabilizo-me também pelo ressarcimento em dinheiro ao Caixa escolar por quaisquer danos e prejuízos que ele(ela) venha causar ao patrimônio desta Unidade Escolar. Comprometo-me também em garantir as eventuais mudanças de endereço e/ou contatos telefônicos bem com a participação do(a) aluno(a) supracitado(a) nas aulas para conclusão do Ano Letivo 2023.

Wanderley - BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Mãe, Pai e/ou Responsável

Diretor (a) da Unidade Escolar



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER



ESCOLA: _____
AVENIDA: _____ WANDERLEY-BA
DECRETO MUNICIPAL: _____ CRIAÇÃO: _____
CÓDIGO INEB: _____

FICHA DE MATRÍCULA 2023

DADOS DO EDUCANDO:

NOME COMPLETO:				FOTO
Creche: Grupo I <input type="checkbox"/> Grupo II <input type="checkbox"/> Grupo III <input type="checkbox"/>		Pré Escola: Infantil I <input type="checkbox"/> Infantil II <input type="checkbox"/>		
TURNO: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/>		Vespertino		
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:		
CPF:	RG:	NIS:	SUS:	
Endereço:				
Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela				
Como o aluno vai à escola? <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> De carro <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Outros _____				
Distância percorrida:				
Tem acesso à internet? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Dados moveis <input type="checkbox"/> Wi-Fi				

DADOS DA FAMÍLIA:

Nome da Mãe:		
Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	UF:
Escolaridade:	Profissão:	
Endereço:		
Tel. Fixo:	Celular:	
Nome da Pai:		
Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	UF:
Escolaridade:	Profissão:	
Endereço:		
Tel. Fixo:	Celular:	

SAÚDE:

Usa óculos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui Anemia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui Diabetes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Usa Medicamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual: _____		

Possui Alergia: Sim Não Se sim, qual tipo de alergia: _____

Fator Sanguíneo: Positivo Negativo Tipo: _____

Possui intolerância à lactose: Sim Não Possui intolerância a glúten: Sim Não

SOBRE EDUCACAO ESPECIAL

Estudante com deficiência, transtorno e distúrbio? Sim Não Qual? _____

Possui diagnóstico clínico? Sim Não Possui relatório médico? Sim Não

Na ausência de diagnóstico, qual a hipótese de diagnóstico?

Teve acompanhamento de profissional de apoio (auxiliar cuidador)? Sim Não

Participa do Atendimento Educacional Especializado (AEE)

ASPECTOS GERAIS

Recebe o Bolsa Família? Sim Não Recebe benefício do INSS? Sim Não

Com quem o aluno mora?

Tem irmãos? Sim Não Quantos? Qual idade? _____

Estudam na mesma escola? Sim Não Se sim, em que ano? _____

A residência Própria Alugada Cedida Outra _____

Quantos cômodos há na residência? Quantas pessoas vivem na mesma casa?

Quantas delas trabalham? Qual é a renda familiar?

Qual a religião?

ESCOLARIDADE DO EDUCANDO

Veio de outra escola? Sim Não Se sim, qual? _____

Ano: _____ Turno: _____

Interrompeu os estudos? Sim Não Quando? _____ Por quê? _____

Situação no ano anterior:

Aprovado Reprovado Evadido Não frequentou a escola

Rede de origem do educando: Federal Estadual Municipal Particular Anos de escolaridade: _____

Documentos apresentados:

() Certidão de Nascimento () CPF () RG () Cartão do SUS () Caderneta de vacinação
() Comprovante de residência () Ficha de transferência () Histórico escolar () Nenhum

Comprometo-me aceitar as disposições do Regimento da Rede Pública de Ensino do Município de Wanderley, conscientizando meu (minha) filho(a) a zelar e preservar esta Escola: suas paredes, portas, janelas, sanitários, quadros, área diversas, muros, equipamentos e outros bens nela existentes, bem como a zelar e preservar o transporte escolar (caso faça uso dele), respeitando seu condutor e todos os seus colegas. Responsabilizo-me também pelo ressarcimento em dinheiro ao Caixa escolar por quaisquer danos e prejuízos que ele(ela) venha causar ao patrimônio desta Unidade Escolar. Comprometo-me também em garantir as eventuais mudanças de endereço e/ou contatos telefônicos bem com a participação do(a) aluno(a) supracitado(a) nas aulas para conclusão do Ano Letivo 2023.

Wanderley - BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Mãe, Pai e/ou Responsável

Diretor (a) da Unidade Escolar

Rua Nelson Alves de Sá Teles, s/n, Centro de Wanderley-Bahia Cep. 47.940-000

CNPJ: 13.348.479/0001-01E-mail: smewa@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER



ESCOLA: _____
AVENIDA: _____ WANDERLEY-BA
DECRETO MUNICIPAL: _____ CRIAÇÃO: _____
CÓDIGO INEB: _____

FICHA DE MATRÍCULA 2023

DADOS DO EDUCANDO:

NOME COMPLETO:				FOTO				
Educação de Jovens e Adultos: Etapa I: 1º Ano <input type="checkbox"/> Etapa II: 2º e 3º Ano <input type="checkbox"/> Etapa III: 4º e 5º Ano <input type="checkbox"/> Etapa IV: 6º e 7º Ano <input type="checkbox"/> Etapa V: 8º e 9º Ano <input type="checkbox"/>								
TURNO: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino								
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino						
Naturalidade:		UF:			Nacionalidade:			
CPF:		RG:			NIS:		SUS:	
Endereço:								
Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela								
Como o aluno vai à escola? <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> De carro <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Outros _____								
Distância percorrida:								
Tem acesso à internet? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Dados moveis <input type="checkbox"/> Wi-Fi								

DADOS DA FAMÍLIA:

Nome da Mãe:					
Nascimento: ____/____/____		Naturalidade:		UF:	
Escolaridade:		Profissão:			
Endereço:					
Tel. Fixo:		Celular:			
Nome da Pai:					
Nascimento: ____/____/____		Naturalidade:		UF:	
Escolaridade:		Profissão:			
Endereço:					
Tel. Fixo:		Celular:			

SAÚDE:

Usa óculos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui Anemia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Possui Diabetes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Usa Medicamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual: _____		

Possui Alergia: Sim Não Se sim, qual tipo de alergia: _____

Fator Sanguíneo: Positivo Negativo Tipo: _____

Possui intolerância à lactose: Sim Não Possui intolerância a glúten: Sim Não

SOBRE EDUCACAO ESPECIAL

Estudante com deficiência, transtorno e distúrbio? Sim Não Qual? _____

Possui diagnóstico clínico? Sim Não Possui relatório médico? Sim Não

Na ausência de diagnóstico, qual a hipótese de diagnóstico?

Teve acompanhamento de profissional de apoio (auxiliar cuidador)? Sim Não

Participa do Atendimento Educacional Especializado (AEE)

ASPECTOS GERAIS

Recebe o Bolsa Família? Sim Não Recebe benefício do INSS? Sim Não

Com quem o aluno mora?

Tem irmãos? Sim Não Quantos? Qual idade? _____

Estudam na mesma escola? Sim Não Se sim, em que ano? _____

A residência Própria Alugada Cedida Outra _____

Quantos cômodos há na residência? Quantas pessoas vivem na mesma casa?

Quantas delas trabalham? Qual é a renda familiar?

Qual a religião?

ESCOLARIDADE DO EDUCANDO

Veio de outra escola? Sim Não Se sim, qual? _____

Ano: _____ Turno: _____

Interrompeu os estudos? Sim Não Quando? _____ Por quê? _____

Situação no ano anterior:

Aprovado Reprovado Evadido Não frequentou a escola

Rede de origem do educando: Federal Estadual Municipal Particular Anos de escolaridade: _____

Documentos apresentados:

() Certidão de Nascimento () CPF () RG () Cartão do SUS () Caderneta de vacinação
() Comprovante de residência () Ficha de transferência () Histórico escolar () Nenhum

Comprometo-me aceitar as disposições do Regimento da Rede Pública de Ensino do Município de Wanderley, conscientizando meu (minha) filho (a) a zelar e preservar esta Escola: suas paredes, portas, janelas, sanitários, quadros, área diversas, muros, equipamentos e outros bens nela existentes, bem como a zelar e preservar o transporte escolar (caso faça uso dele), respeitando seu condutor e todos os seus colegas. Responsabilizo-me também pelo ressarcimento em dinheiro ao Caixa escolar por quaisquer danos e prejuízos que ele(ela) venha causar ao patrimônio desta Unidade Escolar. Comprometo-me também em garantir as eventuais mudanças de endereço e/ou contatos telefônicos bem com a participação do(a) aluno(a) supracitado(a) nas aulas para conclusão do Ano Letivo 2023.

Wanderley - BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Mãe, Pai e/ou Responsável

Diretor (a) da Unidade Escolar

Rua Nelson Alves de Sá Teles, s/n, Centro de Wanderley-Bahia Cep. 47.940-000

CNPJ: 13.348.479/0001-01E-mail: smewa@hotmail.com

RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

COMPROVANTE DE MATRÍCULA

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)

ANO LETIVO: _____ ANO: _____ Data da matrícula: ____/____/____

Assinatura: pai/mãe ou responsável

Secretário(a)