

Ficha de Atualização Cadastral

EE Professor Joaquim Nunes

Praça Marta Carli, 130, Santa Cruz, Caratinga - MG

Emitida em:

09/07/2026

SRE CARATINGA

Identificação do Aluno

Nome:	Código:
Nome Social:	Dt. Reg. Nome Social:
Naturalidade:	UF:
Nacionalidade:	Dt. Nasc.:
Estado Civil:	Cor/Raça:
Logradouro:	Sexo:
Nº:	Complemento:
Distrito:	Bairro:
CEP:	Município:
UF:	UF:
Tel.:	Cel.:
E-mail:	Utiliza Transporte Escolar Público?

Documentação Pessoal

Nº do RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data Emissão:
Tipo de Certidão Civil:	☐ Certidão Antiga	☐ Certidão Nova	
Matrícula da Certidão:			
Número do Termo:	Livro:	Folha:	
Data Emissão:	UF:	Município:	
Nome do Cartório:			
CPF:	PIS/PASEP:	NIS:	
Certificado Militar:	Passaporte:		

Profissão do Aluno

Ocupação:	Data Admissão:
Local de Trabalho:	Tel. Comercial:
Carga Horária Semanal:	Ramal:

Filiação do Aluno e Dados do Responsável

Filiação 1:			
☐ Falecida	☐ Não declarada/ignorada		
Filiação 2:			
☐ Falecida	☐ Não declarada/ignorada		
Responsável:	Parentesco:	CPF:	
Tel.:	Tel. Com.:	Ramal:	
Pessoa autorizada a buscar o aluno:	Disponibilidade para reuniões:		
E-mail:			

Documentação da Filiação 1

Filiação 1:			
Nº do RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data Emissão:
CPF:	PIS/PASEP:	Previdência Social:	
Tipo Certidão Civil:			
Número do Termo:	Livro:	Folha:	
Data Emissão:	UF:	Município:	
Nome do Cartório:			

Documentação da Filiação 2

Filiação 2:			
Nº do RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data Emissão:
CPF:	PIS/PASEP:	Previdência Social:	
Tipo Certidão Civil:			
Número do Termo:	Livro:	Folha:	
Data Emissão:	UF:	Município:	
Nome do Cartório:			

Dados de Saúde

Apresenta probl. de saúde?	Qual(is)?	
Trat. médico?	Medicamento(s) utilizado(s):	
Médico resp.:		Tipo sanguíneo:
Alergia a medicamento e/ou produto?	Qual(is)?	
Alergia a alimento?	Qual(is)?	
Dific. de fala?	Acomp. psicológico?	Acomp. APAE?
Acomp. fonoaudiólogo?	Def. mental?	Superdotado?
Def. visual?	Def. auditiva?	Def. física?
Def. neuromotora?		

Dados para a Matrícula

Ano:	Dt Matrícula:	Nível de Ensino:	Série:
------	---------------	------------------	--------

Dados para preenchimento da Escola

Turno:	Dependência?
Reclassificado?	Condição final do último ano:

Diário Eletrônico

☐ Autorizo acesso pelo Diário Escolar Digital

Assinaturas

Responsável:	Rubrica Diretor(a):	Rubrica Secretário(a):
--------------	---------------------	------------------------