

Local de Nascimento: Cidade / Estado:

Email:	Celular:
---------------	-----------------

Endereço:	Número:
------------------	----------------

Complemento:	Bairro:	Cep:
---------------------	----------------	-------------

Cidade/Estado:	Referência:	Tel. Residencial:
-----------------------	--------------------	--------------------------

O aluno(a) Mora com quem?	Outros? Quem?
----------------------------------	----------------------

Cor/raça: Branco Preto(a) Pardo(a) Amarelo(a) Indígena/Quilombola Sim Não

Participa do Programa Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Necessidade Educacional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual:
---	---

	Possui Laudo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	--