



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
DIANÓPOLIS
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

CURSO: TÉCNICO EM AGROPECUÁRIA INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO 2021/1

FICHA DE DADOS PESSOAIS

FOTO 3X4

Nome Completo:												
Sexo:		Data de Nascimento:		CPF:								
Naturalidade:												
Estado:				Nacionalidade:								
CERTIDÃO	<input type="checkbox"/>	Casamento	Número/Termo:		Cartório:							
	<input type="checkbox"/>	Nascimento	Livro:	Folha:	Data de Expedição: / /							
TÍTULO DE ELEITOR	Nº Inscrição:				Data de emissão: / /							
	Zona:	Seção:	Unidade Federativa:									
RG:		Órgão Emissor:		UF:		Data de expedição: / /						
Nome da Mãe:												
Nome do Pai:												
Estado Civil:	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Solteiro	<input type="checkbox"/>	Viúvo	<input type="checkbox"/>	União Estável		
Etnia / Raça:	<input type="checkbox"/>	Amarela	<input type="checkbox"/>	Branca	<input type="checkbox"/>	Parda	<input type="checkbox"/>	Preta	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Não Declarada

Tem deficiência:	<input type="checkbox"/>	SIM*	<input type="checkbox"/>	NÃO	*caso marque SIM, especificar e apresentar laudo médico:						
<input type="checkbox"/>	Física	<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	Intelectual	<input type="checkbox"/>	Múltipla		
Transtornos globais de desenvolvimento		<input type="checkbox"/>	Autismo	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Asperger	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Rett				
<input type="checkbox"/>	Transtorno desintegrativo da infância (psicose)		<input type="checkbox"/>	Transtornos invasivos		<input type="checkbox"/>	Outro:				
Altas habilidades / superdotação: (área de conhecimento)		<input type="checkbox"/>	Artes	<input type="checkbox"/>	Intelectual	<input type="checkbox"/>	Liderança	<input type="checkbox"/>	Psicomotora		
		<input type="checkbox"/>	Criatividade	<input type="checkbox"/>	Outra						

CONTATOS

Telefones:	1 ()	2 ()	3 ()
Email:			

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CEP:		Cidade:		Unidade Federativa:	
Rua/Avenida:				Nº:	
Complemento:			Bairro:		
Zona de residência:	<input type="checkbox"/>	zonal urbana	<input type="checkbox"/>	zona rural	

GRAU DE FORMAÇÃO DO ALUNO (selecionar apenas uma das alternativas)

<input type="checkbox"/>	Fundamental Compl	<input type="checkbox"/>	Ensino técnico	<input type="checkbox"/>	Superior Completo	<input type="checkbox"/>	Superior Incompleto	<input type="checkbox"/>	Pós-Graduado
Cursou o Ensino Fundamental:	<input type="checkbox"/>	Total. escola pública	<input type="checkbox"/>	Parcial. escola pública	<input type="checkbox"/>	Total. escola privada			
Cursou o Ensino Médio:	<input type="checkbox"/>	Total. escola pública	<input type="checkbox"/>	Parcial. escola pública	<input type="checkbox"/>	Total. escola privada			
Ano de conclusão do Fundamental:			<input type="checkbox"/>	Parcial. escola conveniada	<input type="checkbox"/>	Total. escola con			

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (Preencher caso o aluno tenha menos de 18 anos)

Nome completo					
Parentesco		RG		CPF	
Telefone residencial	()		Celular	()	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
DIANÓPOLIS
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS			
Renda Familiar*	<input type="checkbox"/> Até 1,5 salário mínimo	<input type="checkbox"/> Entre 1,5 e 2 salários	<input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 salários
	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 5 salários	<input type="checkbox"/> Entre 5 e 7 salários	<input type="checkbox"/> Entre 7 e 10 salários
Número de pessoas no núcleo familiar:		Utiliza Transporte público:	
Participa de Programa do Governo: (Exemplo: Bolsa Família; PETI; etc.)		<input type="checkbox"/> SIM* <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
*Caso SIM, especifique:			

*Obs.: A renda familiar é composta pelos rendimentos auferidos por todos os componentes da família que residem no endereço familiar, e ainda daqueles que, embora não residam, contribuem com o orçamento familiar, como em casos de pais separados.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:			
Depende dos pais:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Exerce Atividade Remunerada:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CASO EXERÇA ATIVIDADE REMUNERADA PREENCHA AS SEGUINTE INFORMações:			
Profissão:		Local de Trabalho:	
Telefone do Trabalho:	1 ()		2 ()

FICHA MÉDICA	
Em caso de emergência falar com:	Telefone/Celular:
Tipo sanguíneo/RH:	Plano de Saúde:
Tratamento médico ou medicamento controlado:	
Alérgico a:	
Restrição a atividade física:	

Dianópolis, ____/____/____

No caso de menor de 18 anos

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável legal

CAMPO RESERVADO À CORES	
FORMA DE INGRESSO:	
Chamada:	<input type="checkbox"/> Ampla Concorrência
Classificação:	<input type="checkbox"/> Reserva de vagas (Lei 12.711/2012)
Matrícula:	Identificar:

Documentos entregues (cópias devidamente conferidas com os originais)			
<input type="checkbox"/> Cert. Nasc./Casamento	<input type="checkbox"/> Comp. Endereço	<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> Reservista
<input type="checkbox"/> Histórico ou Certificado EF	<input type="checkbox"/> Título Eleitoral	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> 2 Foto 3x4
<input type="checkbox"/> Comp. Votação			

MATRÍCULA FEITA EM FORMA CONDICIONAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MATRÍCULA EFETIVADA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

Dianópolis, ____/____/____

Assinatura do Servidor responsável pela coleta

Dianópolis, ____/____/____

Visto do Coordenador de Registros Escolares