

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FOZ DO IGUAÇU



APAE
Foz do Iguaçu - PR

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nº da Matrícula.:		Data da Matrícula:	
Nome do(a) aluno(a):			
Data do Nasc.:	Naturalidade:	Sexo:	
Número do SERE/CGM:			
Número do Cartão SUS:			
Endereço:			Número:
Bairro:	CEP:	Telefones:	
Certidão de Nascimento - Termo Nº:		Livro Nº:	Folha Nº:
RG Nº:		CPF Nº:	
Nome da Mãe:			
RG Nº:		CPF Nº:	
Local de Trabalho:		Telefone:	
Nome do Pai:			
RG Nº:		CPF Nº:	
Local de Trabalho:		Telefone:	
Tem BPC: () Sim () Não		Possui outro benefício: () Sim () Não Qual?	
Possui autorização para ir e voltar sozinho da Escola? () Sim () Não			
É alérgico? () Sim () Não		Especifique:	
Responsável pela retirada do(a) aluno(a):			