

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
RUA DANIEL TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
BAIRRO: SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SP  
3623-4676  
FICHA DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO: Laysa Lopes de Farias TURMA: 7º ano TURNO: matutino  
ENDERECO: Doraci Rosa Osorio RESIDENCIAL ( ) BAIRRO: Santo André CPF: 88745.000  
FONE DO ALUNO: ( ) FONE DA MÃE ( )  
DATA DE NASCIMENTO: 04/10/2007 NATURALIDADE: Kubatorão FONE PAI ( )

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
LOCAL TRABALHO DA MÃE: \_\_\_\_\_ FONE ( )  
LOCAL TRABALHO DO PAI: \_\_\_\_\_ FONE ( )  
RECEBE BOLSA FAMILIA: \_\_\_\_\_  
POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? sim  
POSSUI ALEGIAS? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_  
TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? \_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO (A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: ( ) SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Lucilene de Sousa Nefano DATA: 18/08/20

MATRÍCULAS:

ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

E.M.E.B. SANTO ANDRÉ

RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158

BAIRRO SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SP

3623-4676

FICHA DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO: Gustavo Sabino S. Koski TURMA: 4º ano TURNO: Vespertino

ENDEREÇO: Doraci Rosa Osario BAIRRO: Santo André CEP: 88745000

FONE DO ALUNO: ( ) RESIDENCIAL ( ) FONE DA MÃE ( ) 996631595 FONE PAI ( )

DATA DE NASCIMENTO: 09/05/2010 NATURALIDADE: Tubarão

RG: 7.441.062 CPF: 111.927.639-64

LOCAL TRABALHO DA MÃE: LOCAL TRABALHO DO PAI: Na Fazenda - Aurora FONE ( ) FONE ( )

RECEBE BOLSA FAMÍLIA: POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? Não

POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM (X) NÃO QUAL? TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? Não

AUTORIZAÇÃO:

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO (A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: ( ) SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Paulo Roberto da Silva Salina DATA: 18/08/20

MATRÍCULAS: ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

R. MEL. S. SANTO ANTONI

RUA BARREI: FOMAZ DE I. B. B. 158

BAIRRO: S. ANTONI CAPIVARI DE BAIXO - SP

3623-4676

FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: LUIZ Miguel Lopes de Farias

TURMA: 2º ano

TURNO: vesperino

ENDEREGO: Doraci Rosa Osorio

BAIRRO: Santa Andre

CPF: 88 746.000

FONE DO ALUNO: ( )

RESIDENCIAL ( )

FONE DA MÃE ( )

FONE PAI ( )

DATA DE NASCIMENTO: 18/12/2012

NATURALIDADE: Uberaba

RG

CPF

LOCAL TRABALHO DA MÃE:

FONE ( )

LOCAL TRABALHO DO PAI:

FONE ( )

RECEBE BOLSA FAMILIA: FAR

POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? NINGUA

POSSUI ALERGIAS? (X) SIM ( ) NAO QUAL? Chocolate

TOMA ALGUMA MEDICACAO? X

AUTORIZACAO:

AUTORIZO A DIVULGACAO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO (A) NO RLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: ( ) SIM ( ) NAO  
ASSINATURA DO RESPONSAVEL: Lucas Lima da Silva Roberto DATA: 18/08/20

MATRICULAS:

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

E.M.E.B. SANTO ANDRÉ

RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158

BAIRRO: SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SP

3623-4676

FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: Lucas Sabino Sikoski TURMA: 6º ano TURNO: matutino

ENDEREÇO: Doraci Rosa Osório BAIRRO: Santo André CEP: 88745000

FONE DO ALUNO: ( ) RESIDENCIAL ( ) FONE DA MÃE ( )

DATA DE NASCIMENTO: 21/06/83 NATURALIDADE: São Catarina FONE PAI ( )

RG: 7.441.077 CPF: 117.609.879.309

LOCAL TRABALHO DA MÃE: FONE ( )

LOCAL TRABALHO DO PAI: Na Fazenda - Av. Oz FONE ( )

RECEBE BOLSA FAMILIA: POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? NÃO

POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL? TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? NÃO

Obs - Diabéticos AUTORIZAÇÃO:

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO (A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: ( ) SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *Lucas Sabino Sikoski* DATA: 10/08/20

MATRICULAS: ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:

ANO: TURMA:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
BAIRRO SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SC  
3623-4676  
FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: André Euriste de Souza TURMA: 5º ano TURNO: matutino  
ENDEREÇO: Vandio Mario ne 74 BAIRRO: Santo André CEP: 8845000  
FONE DO ALUNO: ( ) RESIDENCIAL ( ) FONE DA MÃE: (42) 998341763 FONE PAI: (42) 998016408  
DATA DE NASCIMENTO: 29/03/2000 NATURALIDADE: Fubarão  
RG: 8.266.977 CPF: 122.741.739.07  
LOCAL TRABALHO DA MÃE: Autônomo LOCAL TRABALHO DO PAI: Salgades  
RECEBE BOLSA FAMÍLIA: Autônomo FONE ( ) FONE ( )  
POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM (X) NÃO QUAL? POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS! QUAL  
TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? AUTORIZAÇÃO:

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO(A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: X SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Shelly Cruz DATA: 30/04/2020

MATRICULAS:

ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
 E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
 RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
 BAIRRO SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SC  
 3623-4676  
 FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: Mateus Manoel Camilo TURMA: 4º ano TURNO: Vespertino  
 ENDEREÇO: Luz Manoel Camilo 194 BAIRRO: São André CEP: 88145000  
 FONE DO ALUNO: ( ) RESIDENCIAL: ( ) 36235575 FONE DA MÃE: ( ) 998033995 FONE PAI: ( ) 998038805  
 DATA DE NASCIMENTO: 16/08/2010 NATURALIDADE: Capivari  
 RG: 4863.543 CPF: 421.546.819-99  
 LOCAL TRABALHO DA MÃE: Transporte Escolar FONE ( )  
 LOCAL TRABALHO DO PAI: Transporte Escolar FONE ( )  
 RECEBE BOLSA FAMILIA: - POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? ( ) QUAL -  
 POSSUI ALERGIAS? (X) SIM ( ) NÃO QUAL? OVO. TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? -  
 AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO(A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: (X) SIM ( ) NÃO  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Blasimyr Fodilva Junior Kaski Camillo DATA: 26/05/2020.

MATRICULAS:

ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
 E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
 RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
 BAIRRO SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SC  
 3623-4676  
 FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: Matheus Ericato Loureiro TURMA: 2º Anos TURNO: Mat.  
 ENDEREÇO: Rua Maria Inês Nº 74 BAIRRO: Santa André CEP: 89745000  
 FONE DO ALUNO: ( ) RESIDENCIAL: ( ) FONE DA MÃE: (41) 99834463 FONE PAI: (41) 99801040  
 DATA DE NASCIMENTO: 25/03/2013 NATURALIDADE: Fulana  
 RG: 8.266.952 CPF: 135944539.01  
 LOCAL TRABALHO DA MÃE: Costureira Santo André FONE ( )  
 LOCAL TRABALHO DO PAI: Antenista / Salgado FONE ( )  
 RECEBE BOLSA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_ POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? ( ) QUAL \_\_\_\_\_  
 POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM (X) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_ TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? \_\_\_\_\_  
 AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO (A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA:  SIM ( ) NÃO  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Shellyley Escante DATA: 20/04/2020

20/04/2020

Observação: Não tem Power

MATRICULAS:

ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
BAIRRO SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SC  
3623-4676

FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: Paul Jacques Anesfacio TURMA: Pre-IT TURNO: Vespertino  
ENDEREÇO: Rua da Liberdade RESIDENCIAL ( ) 508 BAIRRO: Centro CEP: 88745000  
FONE DO ALUNO: ( ) \_\_\_\_\_ FONE DA MÃE: 1999960536 FONE PAI ( ) \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: 08/03/2015 NATURALIDADE: Tubaron  
RG 1.194.946 CPF 129.720.979-63  
LOCAL TRABALHO DA MÃE: Secretario - Rono Nibbe FONE ( ) 36319370  
LOCAL TRABALHO DO PAI: Verbas - Representante Cometal FONE ( ) 996567712  
RECEBE BOLSA FAMILIA: \_\_\_\_\_ POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? ( ) QUAL \_\_\_\_\_  
POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL \_\_\_\_\_ TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? \_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO(A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: (X) SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: [Assinatura] DATA: 14/05/2020

MATRICULAS:

ANO:	TURMA:
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
RUA DANILE TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
BAIRRO SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SC  
3623-4676

FICHA DE MATRICULA

NOME DO ALUNO: Marcia Clara Pinheiro Mendes TURMA: 3º I TURNO: Mat.  
ENDERECO: Av. da Liberdade de Souza, 285 BAIRRO: Santa Cndia CEP: 88745-000  
FONE DO ALUNO: ( ) \_\_\_\_\_ RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_ FONE DA MÃE: (+) 999091313 FONE PAI: (+) 999091640  
DATA DE NASCIMENTO: 22/10/2014 NATURALIDADE: Paraná CPF: 124.134.809-00  
RG \_\_\_\_\_ LOCAL TRABALHO DA MÃE: Confiteira Loujomonome FONE ( ) \_\_\_\_\_  
LOCAL TRABALHO DO PAI: Grupo Restaura FONE ( ) \_\_\_\_\_  
RECEBE BICSA FAMILIA: \_\_\_\_\_ POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? ( ) QUAL \_\_\_\_\_  
POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM (X) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_ TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? \_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO(A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: (X) SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: [Assinatura] DATA: 30/04/2020

MATRICULAS:

ANO:	TURMA:
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____
ANO: _____	TURMA: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
E.M.E.B. SANTO ANDRÉ  
RUA DANIEL TOMAZ DE OLIVEIRA, 158  
BAIRRO: SANTO ANDRÉ - CAPIVARI DE BAIXO - SP -

3623-4676

FICHA DE MATRICULA

Bolsa  
Família - Folha

NOME DO ALUNO: Marlyana Lúdyá Grae PP Lague TURMA: Pre - 1 TURNO: Vespertino  
ENDEREÇO: Avenida Nécess Unidas AP: 303 Bloco 3 BAIRRO: S.º André CEP: 08148000  
FONE DO ALUNO: ( ) \_\_\_\_\_ RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_ FONE DA MÃE: 991103355 FONE PAI ( ) \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: 01/01/2016 NATURALIDADE: CAPIVARI  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: 124.036.079-45

LOCAL TRABALHO DA MÃE: \_\_\_\_\_ FONE ( ) \_\_\_\_\_  
LOCAL TRABALHO DO PAI: \_\_\_\_\_ FONE ( ) \_\_\_\_\_

RECEBE BOLSA FAMILIA: SIM POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS? Sim NÃO  
POSSUI ALERGIAS? ( ) SIM (X) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_ TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? NÃO

AUTORIZAÇÃO:

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA IMAGEM DO MEU (MINHA) FILHO (A) NO BLOG E FACEBOOK DA ESCOLA: ( ) SIM ( ) NÃO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Luciana Graef Soares DATA: 14/07/20

MATRICULAS:

ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA:
ANO:	TURMA: