


| | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|
|  <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO DECEx DEPA COLÉGIO MILITAR DA VILA MILITAR SECRETARIA ESCOLAR <u>FICHA MATRÍCULA</u></p> | Ano Letivo: _____ | Ano Escolar (série): _____ | Foto 3 x4 com uniforme do Colégio sem boina (meninos com o cabelo cortado e sem barba e meninas com rabo de cavalo |
| | <input type="checkbox"/> CONCURSO | | |
| | <input type="checkbox"/> AMPARO | <input type="checkbox"/> Órfão – Art. 53, Inciso I | |
| | | <input type="checkbox"/> Movimentação – Art. 53, Inciso II; a | |
| | | <input type="checkbox"/> Reforma por Invalidez – Art. 53, Inciso III | |
| <input type="checkbox"/> Missão no Exterior – Art. 53, Inciso II; b | | | |
| <input type="checkbox"/> Guarnição Especial – Art. 53, Inciso II; c | | | |
| <input type="checkbox"/> Reserva Remunerada – Art. 53, Inciso II; d | | | |
| <input type="checkbox"/> Separação Judicial/Divórcio – Art. 53, Inciso II; e | | | |
| <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA CM – Art. 65 a 69 | | | |

1. DADOS DO ALUNO

Nome _____
 Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Local de Nasc. _____ UF ____ Identidade nº _____
 Órgão Exp. _____ CPF _____ Tel. _____ E-mail _____
 Endereço residencial _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF ____ CEP _____
 Colégio de origem _____ Cidade - UF do Colégio de origem _____
 É órfão? () Sim () Não

2. DADOS DO PAI

Nome _____ Estado Civil _____
 Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Local de Nasc. _____ UF ____ Identidade nº _____
 Órgão Exp _____ CPF _____ Tel _____ Email _____
 Endereço residencial _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF ____ CEP _____
 Profissão _____ Força Armada / Aux _____ Posto/Graduação _____
 Local de Trabalho _____ Telefone _____

3. DADOS DA MÃE

Nome _____ Estado Civil _____
 Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Local de Nasc. _____ UF ____ Identidade nº _____
 Órgão Exp _____ CPF _____ Tel _____ Email _____
 Endereço residencial _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF ____ CEP _____
 Profissão _____ Força Armada / Aux _____ Posto/Graduação _____
 Local de Trabalho _____ Telefone _____

4. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO AMPARO PARA INGRESSO NO CMVM

(Se o responsável for o pai ou a mãe, não há necessidade de preencher os campos abaixo)

Nome _____ Identidade nº _____
 Órgão Exp _____ CPF _____ Tel _____ Email _____
 Endereço _____ residencial
 Bairro _____ Cidade _____ UF ____ CEP _____
 Profissão _____ Força Armada / Aux _____ Posto/Graduação _____
 Local de Trabalho _____ Telefone _____
 Possui Termo de Guarda Definitivo expedido por Juiz? () Sim () Não

Ciente das obrigações legais e administrativas, declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas.

| Responsável pelo amparo | | | Responsável pedagógico | | | Responsável Financeiro | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pai | <input type="checkbox"/> Mãe | <input type="checkbox"/> Outro _____ | <input type="checkbox"/> Pai | <input type="checkbox"/> Mãe | <input type="checkbox"/> Outro _____ | <input type="checkbox"/> Pai | <input type="checkbox"/> Mãe | <input type="checkbox"/> Outro _____ |

Assinatura: _____
 (Pai/Mãe/Nome do Responsável legal)

Idt:
 CPF:
 Posto/Graduação (se militar):

Assinatura: _____
 (Pai/Mãe/Nome do Responsável legal)

Idt:
 CPF:
 Posto/Graduação (se militar):