

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO DECEx DEPA COLÉGIO MILITAR DA VILA MILITAR SECRETARIA ESCOLAR FICHA MATRÍCULA</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):