

**FICHA DE MATRÍCULA**

**1. DADOS DO ALUNO**

Nome \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local Nasc \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_  
Telefone do aluno \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ Idt \_\_\_\_\_ Órgão Exp \_\_\_\_\_  
Colégio e Cidade de origem \_\_\_\_\_  
E-mail do aluno \_\_\_\_\_  
Ingressou no CMBH mediante: **Concurso**  **Amparo**  **Transferência**

**2. DADOS DO PAI**

Nome \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local Nasc \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_  
Identidade \_\_\_\_\_ Órgão Exp \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço residencial \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_ Força Armada/Aux \_\_\_\_\_ Posto/Graduação \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Telefones para contato \_\_\_\_\_  
E-mail do responsável \_\_\_\_\_  
**É o responsável pelo amparo para ingresso do CMBH?** Sim  Não

**3. DADOS DA MÃE**

Nome \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local Nasc: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_  
Identidade \_\_\_\_\_ Órgão Exp \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço residencial \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_ Força Armada/Aux \_\_\_\_\_ Posto/Graduação \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Telefones para contato \_\_\_\_\_  
E-mail do responsável \_\_\_\_\_  
**É o responsável pelo amparo para ingresso do CMBH?** Sim  Não

**4. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO AMPARO PARA INGRESSO NO CMBH** (Se o responsável for o pai ou a mãe, não há necessidade de preencher os campos abaixo)

Nome \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local Nasc: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_  
Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço residencial \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_ Força Armada/Aux \_\_\_\_\_ Posto/Graduação \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Telefones para contato \_\_\_\_\_  
E-mail do responsável \_\_\_\_\_  
Possui Termo de Guarda expedido por Juiz? Sim  Não

**5. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Assumo a responsabilidade pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_  
comprometendo a manter em dia as minhas obrigações para com o Colégio, especificadas no Regulamento dos Colégios Militares e nas demais Normas referentes ao Sistema Colégio Militar do Brasil.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Assinatura do responsável