



## FICHA DE MATRÍCULA DA CRIANÇA

### Prezados pais, mães e/ou responsáveis,

Este é o formulário de matrícula da criança para frequentar o Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LDI) ou Laboratório de Desenvolvimento Humano (LDH) a partir do ano de \_\_\_\_\_.

Solicitamos que façam a leitura detalhada e preencham cuidadosamente os dados. Favor atentar-se ao Termo de Compromisso firmado ao final da matrícula. Os dados fornecidos são de inteira responsabilidade dos responsáveis pela criança.

Código do sorteio: \_\_\_\_\_ Turma matriculada: \_\_\_\_\_

### 1. DADOS DA CRIANÇA

- Nome completo da criança: \_\_\_\_\_
- Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Número de CPF da criança (se houver): \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_
- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
- Cor/ raça:

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarada

- Nacionalidade da criança:  
( ) Brasileira ( ) Estrangeira ( ) Nascida no exterior ou naturalizada
- País de origem: \_\_\_\_\_
- UF de nascimento: \_\_\_\_\_ Município de Nascimento: \_\_\_\_\_
- Aluno com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades / superdotação: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, marque abaixo o tipo de deficiência.

DEFICIÊNCIA	TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO	
( ) Baixa visão	( ) Autismo Infantil	( ) Altas Habilidades/ Superdotação
( ) Cegueira	( ) Síndrome de Asperger	
( ) Deficiência auditiva	( ) Síndrome de Rett	
( ) Deficiência física	( ) Transtorno desintegrativo da infância.	
( ) Deficiência intelectual	( ) Outro: _____	
( ) Surdez		
( ) Surdocegueira		
( ) Deficiência múltipla		
( ) Outro: _____		

### 1. 1 ENDEREÇO RESIDENCIAL DA CRIANÇA

- Localização/zona de residência: ( ) Urbana ( ) Rural
- Rua: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_
- Complemento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_
- UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_
- CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 1.2 DOCUMENTO DA CRIANÇA

- Número de Identificação Social (NIS) da Criança ( não precisa preencher): \_\_\_\_\_
- Data de emissão da certidão de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Nome do cartório: \_\_\_\_\_
- UF do cartório: \_\_\_\_\_ Município do cartório: \_\_\_\_\_
- Número da matrícula (Registro Civil – Certidão Nova): \_\_\_\_\_
- Documento estrangeiro/passaporte ( se houver): \_\_\_\_\_
- Número da identidade da criança (RG-se houver): \_\_\_\_\_
- Órgão emissor da identidade: \_\_\_\_\_
- UF da Identidade: \_\_\_\_\_ Data de Expedição da Identidade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1.3 FILIAÇÃO

#### Filiação 1

- Nome: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- Telefone residencial/do trabalho: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- E-mail: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/Estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_
- Possui vínculo com a UFV:  
( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual é o vínculo?

- ( ) Servidor – PROFESSOR ( ) Servidor – TÉCNICO
- ( ) Estudante – GRADUAÇÃO ( ) Estudante - PÓS-GRADUAÇÃO
- ( ) Servidor Terceirizado

## Filiação 2

- Nome: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- Telefone residencial/do trabalho: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- E-mail: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_
- Cidade/Estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_
- Possui vínculo com a UFV:  
( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual é o vínculo?

- ( ) Servidor – PROFESSOR ( ) Servidor – TÉCNICO
- ( ) Estudante – GRADUAÇÃO ( ) Estudante - PÓS-GRADUAÇÃO
- ( ) Servidor Terceirizado

## 2. OUTROS DADOS

- **Recebe escolarização em outra instituição de ensino?**  
( ) Recebe, em instituição pública ( ) Não recebe  
( ) Recebe, em instituição privada ( ) Se sim, nome completo da instituição
- **Tipo de veículo utilizado no transporte escolar pela família:**  
( ) Bicicleta ( ) Tração animal  
( ) Ônibus ( ) Micro-ônibus  
( ) Vans/Kombi ( ) Outro tipo de veículo rodoviário

**Confira todos os dados, sendo de inteira responsabilidade dos responsáveis pela criança a veracidade do mesmo. Para finalizar a matrícula, favor ler e preencher as informações a seguir:**

**Se você AUTORIZA, preencha os campos, se não, marque NÃO AUTORIZO e passe para o próximo item.**

**NÃO AUTORIZO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, CPF.: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, residente a rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso da imagem, voz e obra do meu filho(a) \_\_\_\_\_, em todo e qualquer material entre fotos, vídeos e documentos destinados à divulgação ao público geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, atendendo às demandas de Ensino, Pesquisa e Extensão, com fins didáticos e acadêmicos objetivando a divulgação do conhecimento científico na área de Educação Infantil, desde que não haja disvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem em todo o território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) Home Page do Laboratório de Desenvolvimento Infantil e Laboratório de Desenvolvimento Humano; (II) folder de apresentação; (III) apresentações públicas de trabalhos acadêmicos nas modalidades de pesquisa, ensino e extensão; (IV) cartazes; (V) folhetos em geral(encarte, catalogo, etc.) (VI) divulgação de atividades acadêmicas em revistas, jornais e periódicos em geral; (VII) mídia eletrônica (painéis, vídeo tapes, televisão, data show, cinema, programa de rádio, redes sociais institucionais). Por esta ser a expressão da minha vontade, autorizo o uso acima descrito sem que haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ou outro direito autoral, e assino a presente autorização.

### **TERMO DE COMPROMISSO**

Ao matricular a criança no Laboratório de Desenvolvimento Infantil – LDI ou Laboratório de Desenvolvimento Humano – LDH, assumo o compromisso de que de ela/ele será frequente e pontual. Comprometo-me a respeitar o regimento interno e as normas internas de funcionamento destes Laboratórios, assim como comparecer as reuniões e apoiar as atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão desenvolvidas no LDI e LDH. Comprometo-me, ainda, a manter relacionamento de respeito, harmonia e cooperação com os funcionários destes Laboratórios e com meus pares, conforme o Regimento Interno do LDI e LDH. É de meu conhecimento que o não cumprimento deste compromisso acarretará no desligamento da criança.

Declaro que li e concordo com o Termo de Compromisso.

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável)**