



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 () Indígena
 - () Preta () Não declarada
 - () Parda () Outra: _____
 - () Amarela
- Nacionalidade da criança:
 - () Brasileira () Estrangeira () Nascida no exterior ou naturalizada
- País de origem: _____
- UF de nascimento: _____ Município de Nascimento: _____
- Criança com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/ superdotação ou doença rara: () Sim () Não

Se sim, marque abaixo:

DEFICIÊNCIA	TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO		
<input type="checkbox"/> Baixa visão <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) Especifique: _____ <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância. <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Altas Habilidades/ Superdotação	<p style="text-align: center;">Doenças Raras</p> Especifique: _____ _____ _____

1. 1 ENDEREÇO RESIDENCIAL DA CRIANÇA

- Localização/zona de residência: Urbana Rural
 - Rua: _____ N° _____
 - Complemento: _____, Bairro: _____
 - Estado: _____ Município: _____
 - CEP: _____ - _____
 - A moradia é: Própria Alugada Cedida
 - Quem coabita com a criança: **(permitido marcar mais de uma opção)**
- Mãe Pai Irmão(s) Quantos: _____ Outros: _____
- Qual o total de pessoas coabitam com as crianças? _____
 - A moradia possui rede de esgoto? Sim Não
 - A moradia possui rede de água encanada? Sim Não
 - Considerando o trecho da rua do domicílio da criança, a rua é:
 - Asfaltada/Pavimentada
 - Terra/Cascalho
 - Outra _____
 - A renda total da família:
 - Até 1 salário mínimo
 - De 1 a 2 salários mínimos

- () De 2 a 4 salários mínimos
- () De 4 a 6 salários mínimos
- () De 6 a 8 salários mínimos
- () De 8 a 10 salários mínimos
- () De 10 a 15 salários mínimos
- () De 15 a 20 salários mínimos
- () Acima de 20 salários mínimos

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: _____, Nº _____, Bairro: _____
- Cidade/Estado: _____, CEP: _____ - _____
- Profissão: _____ Renda: _____
- Cor/Raça:
 - () Branca
 - () Indígena
 - () Preta
 - () Não declarada

Parda Outra: _____

Amarela

- Possui vínculo de trabalho com a UFV?

Possui, técnico administrativo.

Possui, professor.

Não possui.

- Caso marque a opção “Não possui vínculo de trabalho com a UFV” na questão anterior, onde trabalha?

Empresa privada

Empresa Terceirizada da UFV

Profissional Liberal

Sem emprego fixo

Dono/Dona de Casa

Aposentado/Pensionista

Servidor municipal, estadual e federal (com exceção da UFV)

- Possui vínculo acadêmico, como estudante:

Possui, estudante graduação na UFV

Possui, estudante graduação em outra instituição

Possui, estudante pós-graduação na UFV

Possui, estudante pós-graduação em outra instituição

Não possui

Outro: _____

- Grau de instrução

Fundamental I incompleto

Fundamental I completo

Fundamental II incompleto

Fundamental II completo

- Médio Incompleto
- Médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação

Filiação 2

- Há registro de apenas uma filiação na certidão de nascimento da criança?
 Sim Não

Caso marque a Opção “Não” na questão anterior, favor preencher as informações abaixo:

- Nome: _____ Celular: () _____ - _____
- Telefone residencial/do trabalho: () _____ - _____
- E-mail: _____
- Endereço: _____, Nº _____, Bairro: _____
- Cidade/Estado: _____, CEP: _____ - _____
- Profissão: _____ Renda: _____
- Cor/Raça
 - Branca Indígena
 - Preta Não declarada
 - Parda Outra: _____
 - Amarela
- Possui vínculo de trabalho com a UFV?
 - Possui, técnico administrativo.
 - Possui, professor.
 - Não possui.
- Caso marque a opção “Não possui vínculo de trabalho com a UFV” na questão anterior, onde trabalha?
 - Empresa privada

- Empresa Terceirizada da UFV
- Profissional Liberal
- Sem emprego fixo
- Dono/Dona de Casa
- Aposentado/Pensionista
- Servidor municipal, estadual e federal (com exceção da UFV)
- Possui vínculo acadêmico, como estudante:
 - Possui, estudante graduação na UFV
 - Possui, estudante graduação em outra instituição
 - Possui, estudante pós-graduação na UFV
 - Possui, estudante pós-graduação em outra instituição
 - Não possui
 - Outro: _____
- Grau de instrução
 - Fundamental I incompleto
 - Fundamental I completo
 - Fundamental II incompleto
 - Fundamental II completo
 - Médio Incompleto
 - Médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo
 - Pós-graduação

2. OUTROS DADOS

- A criança está matriculada em alguma outra instituição pública?
 Sim Não

Qual? _____

Obs.: Em caso positivo, apresentar junto a essa ficha de matrícula a declaração de transferência da instituição onde a criança estava matriculada.

• **A família utiliza que tipo de transporte para o deslocamento da criança:**

- () Veículo próprio
- () Transporte terceirizado
- () Transporte público
- () Outro: _____

Para finalizar a matrícula, favor ler e preencher as informações a seguir:

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 desvirtuamento 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, catálogo, 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 estar ciente, autorizo o uso acima descrito sem que haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ou outro direito autoral.

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 às reuniões e apoiar as atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão desenvolvidas nos Laboratórios. Comprometo-me, ainda, a manter relacionamento de respeito, harmonia e cooperação com os funcionários destes Laboratórios e grupos de pais.

Declaro que conferi todos os dados da ficha de matrícula e é de minha inteira responsabilidade a veracidade dos mesmos.

Viçosa, _____ de _____, de 20____.

(Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável)