

**UMEP**

**Departamento de Infância e Juventude – DIJ / UMEP**

**Setor de Infância e Juventude – SIJ/UMEP**

*Matrícula do ano:* \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_\_ Tel. fixo: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

Possui alguma deficiência? \_\_\_\_\_ Qual(ais)? \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Responsável pela criança: \_\_\_\_\_