



AGÊNCIA REGULADORA DOS SERVIÇOS
PÚBLICOS DO ESTADO DO ACRE

CADASTRO DE ESTUDANTES E PROFESSORES

CÓDIGO:	NOME:		
SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:		
FILIAÇÃO:	PAI:		
	MÃE:		
ENDEREÇO:			TEL:
BAIRRO:			CIDADE:
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:			
CURSO:	GRAU:	SÉRIE:	
HORÁRIO DE AULA: DAS : H AS : H			
VIGENCIA DA MATRICULA: DE / / À / /			
ASSINATURA AUTORIZADA PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO À CONFIRMAR A FREQUENCIA DO ALUNO/PROFESSOR			
_____ DIRETOR(A) SOB CARIMBO		_____ VICE-DIRETOR(A) SOB CARIMBO	
_____ LOCAL		_____ DATA	
_____ SECRETÁRIO(A) SOB CARIMBO			
_____ ASS. DIRETOR(A) SOB CARIMBO			

DECLARAÇÃO FALSA CONSTITUI CRIME

Linha:				Quota Mensal:
Mês	Data	Bilhetes Emitidos	Valor Pago	Assinatura Responsável
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				