



COLÉGIO NOVA CACHOEIRINHA
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nos termos do regimento e do calendário escolar, vimos requerer a matrícula do aluno adiante qualificado para o ano letivo de 2019, conforme segue:

Identificação do Aluno

Nome: _____
Ano: _____ Curso: _____ Período: _____
Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ UF: _____
RG: _____ Aluno reside com: _____

Responsáveis

Pai: _____ Profissão: _____
Data de Nascimento: _____ Tel Res: _____ Tel Com: _____
Cel: _____
End Res: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
End Com: _____ Bairro: _____
CPF: _____ RG: _____ e-mail: _____

Mãe: _____ Profissão: _____
Data de Nascimento: _____
Tel Res: _____ Tel Com: _____ Cel: _____
End Res: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
End Com: _____ Bairro: _____
CPF: _____ RG: _____ e-mail: _____

Terceiro: _____ Profissão: _____
Tel Res: _____ Tel Com: _____ Cel: _____
End Res: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
End Com: _____ Bairro: _____
CPF: _____ RG: _____ e-mail: _____

Dados do Responsável Financeiro e Carnê

Responsável Financeiro: _____
Grau de parentesco: _____ CPF: _____ RG: _____
Tel Res: _____ Tel Com: _____ Cel: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Autorizo a emissão dos boletos para o vencimento: () 1 () 5º dia útil () 10 () 15 () 20

Continuação no Verso →

O(a) aluno(a) está autorizado(a) a deixar a escola sozinho(a): () Sim () Não

Usa transporte escolar: _____

Irmãos nessa Instituição: _____ Ano: _____

_____ Ano: _____

Ficha Médica

Em caso de emergência (não sendo localizado os pais) quem está autorizado a retirar o aluno:

Nome e Telefone

Em caso de febre alta, medicar com: _____ Tipo Sanguíneo: _____

O aluno é alérgico a: _____ Medicamento que toma regularmente: _____

Deficiência Física: _____ Necessidades Educacionais: _____

Doenças contagiosas já contraídas: _____

Convênio Médico: _____

Nome do Médico: _____ Telefone _____

Endereço do Médico: _____

- De acordo com as informações acima será necessário um Atestado Médico, anexado a esta, em caso de liberação ou recomendações específicas para a prática das aulas de Educação Física ou qualquer treinamento desportivo.

- A presente proposta de ver analisada pelos depoimentos pedagógicos e financeiros, e pode ser ou não deferida, nos termos das Leis 9.394, de 20/12/1996 e 9.870, de 23/11/1999.

- Aceitamos as condições do Regimento Escolar, proposta pedagógica e tomamos conhecimento da minuta do Contrato Educacional e dos valores de anuidade.

- A matrícula será formalizada somente com a assinatura dos responsáveis pelo aluno e pela instituição de ensino Contrato de Prestação de Serviço Educacionais para o ano letivo requerido.

Nestes termos, pede deferimento.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Responsável Ciente