



FICHA DE MATRÍCULA

Turma: _____ Período: _____ Horário: _____ Valor da Mens: _____ Dia do pgto: _____

DADOS PESSOAIS

Aluno (a): _____

Sexo: () F () M Nacionalidade: _____ Natural de: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço Residencial: _____ nº _____ Ap _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone para Recado: _____

FILIAÇÃO

Mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____

Empresa onde trabalha: _____

End Comercial: _____ Bairro: _____

Cargo: _____ Horário de trabalho: _____

Celular: _____ Telefone (com): _____

E-mail para contato: _____

Pai: _____

Data de nascimento: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____

Empresa onde trabalha: _____

End Comercial: _____ Bairro: _____

Cargo: _____ Horário de trabalho: _____

Celular: _____ Telefone (com): _____

E-mail para contato: _____

Informações Importantes:

Em caso de febre, a escola está autorizada a medicar? () SIM () NÃO

Remédio: _____ Dose: _____

Relacione o nome das pessoas que estão autorizadas a retirar seu filho(a) na escola e o grau de parentesco:

1- _____ RG: _____

2- _____ RG: _____

3- _____ RG: _____

4- _____ RG: _____

São Paulo, 06 de janeiro de 2.020

Assinatura do Responsável

Vire a página

