



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2020

NOME SEXO F M

SERIE RG CPF DATA DE NASC.

ESCOLA DE ORIGEM LOCAL DE NASC. UF

NACIONALIDADE FONE RECADO Tel. Nome:

TEL. CELULAR OUTROS CONTATOS

ENDEREÇO Nº

APTº BLOCO BAIRRO

CIDADE UF CEP PAÍS DE ORIGEM

ALUNO COM NECESSIDADES ESPECIAIS? SIM NÃO QUAL O DIAGNÓSTICO? _____

PAI

NOME _____ NASCIMENTO ____/____/____ FALECIDO ____

CPF _____ RG _____ EST. CIVIL _____

ENDEREÇO _____ Nº _____ BLOCO _____ APTº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ CEP _____

PROFISSÃO _____ FONE COM _____ RES. _____ CEL. _____

E MAIL _____

MÃE

NOME _____ NASCIMENTO ____/____/____ FALECIDA ____

CPF _____ RG _____ EST. CIVIL _____

ENDEREÇO _____ Nº _____ BLOCO _____ APTº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ CEP _____

PROFISSÃO _____ FONE COM _____ RES. _____ CEL. _____

E MAIL _____

PAIS SEPARADOS? _____ GUARDA COMPARTILHADA? _____ O ALUNO MORA COM _____

RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

PAI _____ MÃE _____ OUTRO _____ (Obs.: Neste caso preencher o formulário abaixo.)

RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

NOME _____ NASCIMENTO ____/____/____

CPF _____ RG _____ EST. CIVIL _____

ENDEREÇO _____ Nº _____ BLOCO _____ Apto _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ CEP _____

PROFISSÃO _____ FONE COM _____ RES. _____ CEL. _____

E MAIL _____

ANUIDADE Nº DE PARCELAS

MENSALIDADE DATA DE VENCIMENTO 05 de cada mês

Ctba. / / 2020