

FICHA DE MATRÍCULA / 2019 – ENSINO FUNDAMENTAL

Dados do candidato

Nome	Data de nascimento: / /
Escola de origem:	Motivo da transferência:

Assinale as opções de intenção de matrícula

<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º ano	<input type="checkbox"/> 4º ano	<input type="checkbox"/> 5º ano
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

*De acordo com a Deliberação do Conselho Estadual de Educação nº73/2008, consideramos o ingresso nas turmas do aluno com a idade completa ou a completar até 31 de março de 20__.

<input type="checkbox"/> Período Escolar – Manhã (7h30min às 12h)	<input type="checkbox"/> Período Escolar – Tarde (13h às 17h30min)
---	--

*Os horários do período escolar são de referência 20__, para 20__ sujeito à confirmação.

Alimentação - Possui restrição alimentar: Não Sim. Qual? _____

*Caso, o aluno possua restrição alimentar, se faz necessário apresentação do Laudo Médico

Possui alguma necessidade educativa especial? Não. Sim. Especifique: _____

Faz algum acompanhamento com? Fonoaudióloga Psicólogo Neurologista Fisioterapeuta Psicomotricista

Terapeuta Ocupacional Psicopedagogo Outros: _____

*Caso, o aluno possua necessidades especiais, se faz necessário apresentação do Laudo Médico

O aluno reside com: Pai Mãe Pai e Mãe Outro: _____

Dados cadastrais dos responsáveis

1 - Nome mãe:	CPF:
----------------------	------

RG:	Telefones: Res.	Cel.	Trab.
-----	-----------------	------	-------

Estado Civil:	Escolaridade:	Religião:
---------------	---------------	-----------

Profissão:	Empresa que trabalha:
------------	-----------------------

E-mail:

Endereço Residencial:

Bairro:	CEP:
---------	------

2 - Nome pai:	CPF:
----------------------	------

RG:	Telefones: Res.	Cel.	Trab.
-----	-----------------	------	-------

Estado Civil:	Escolaridade:	Religião:
---------------	---------------	-----------

Profissão:	Empresa que trabalha:
------------	-----------------------

E-mail:

Endereço Residencial:

Bairro:	CEP:
---------	------

3 - Responsável financeiro

Nome:	Parentesco:
-------	-------------

Estado civil:	CPF:	RG:
---------------	------	-----

Profissão:	Empresa que trabalha:
------------	-----------------------

Celular:	Tel.Res.:	E-mail:
----------	-----------	---------

Endereço Residencial:

Bairro:	Cep:
---------	------

Deste modo, declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário.

Nome do responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____

Mãe Pai Responsável Legal

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__

Fale conosco:

www.colegiosantamadreteresa.com.br

@colegiosantamadreteresa

colegio_santa_madre_teresa

Tels.: 3518-8690 / 35188716