

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2024



Atenção! Preencha atentamente todos os campos abaixo. Favor em letra de forma

DADOS DO(A) ALUNO(A)

NOME: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____ UF: _____

TEL. RES.: _____ TEL. CELULAR: _____

EMAIL: _____

RELIGIÃO: _____ COR/RAÇA: () AMARELA () BRANCA () NEGRA () PARDA () INDÍGENA

DADOS DO PAI

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____ UF: _____ DATA NASCIMENTO: ____/____/____

END. RESID.: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL. RES.: _____ TEL. CELULAR: _____ TEL. COMERCIAL: _____

EMAIL: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____

END. COMERCIAL.: _____ Número: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

DADOS DA MÃE

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____ UF: _____ DATA NASCIMENTO: ____/____/____

END. RESID.: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL. RES.: _____ TEL. CELULAR: _____ TEL. COMERCIAL: _____

EMAIL: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____

END. COMERCIAL.: _____ Número: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

Preencher os dados abaixo, caso não seja os pais o Responsável Financeiro

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____ UF: _____ DATA NASCIMENTO: ____/____/____

END. RESID.: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL. RES.: _____ TEL. CELULAR: _____ TEL. COMERCIAL: _____

EMAIL: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____

END. COMERCIAL.: _____ Número: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

- RESPONSÁVEL FINANCEIRO . PAI MÃE TERCEIRO

- DIA DE VENCIMENTO DA MENSALIDADE . 05 10 20 30

- OUTRAS INFORMAÇÕES

Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha deverão ser imediatamente comunicadas a Secretaria. As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis que as prestaram.

Estamos cientes de que: A presente proposta deve ser analisada pelos departamentos pedagógico e financeiro, e pode ser ou não deferida, nos termos das Leis vigentes. **Para a efetivação a matrícula é necessário não ter o nome dos pais e/ou Responsável Financeiro associado a qualquer registro de débito inscrito no SPC/SERASA e/ou demais Órgãos de Controle Financeiro.** A matrícula somente será formalizada com a assinatura dos responsáveis pelo aluno(a) e pela Instituição de Ensino no Termo de Adesão do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais para o ano letivo requerido.

Aceitamos as condições do regimento escolar, proposta pedagógica e tomamos conhecimento da minuta do Termo de Adesão do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e dos valores do Colégio Monteiro Lobato.

As informações abaixo são muito importantes para o melhor atendimento dos(as) nossos(as) educandos(as). Portanto solicitamos que estas sejam as mais precisas possíveis. Lembramos que essas informações são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis.

a) O Colégio não pode medicar. Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo educando, quem deverá ser avisado?

Nome: _____ Telefone: _____ Nome: _____ Telefone: _____

b) O aluno possui alguma deficiência? Em caso afirmativo, indique qual(uais):

1. Motora () NÃO () SIM

3. Auditiva () NÃO () SIM

2. Visual () NÃO () SIM

4. Autismo () NÃO () SIM

Especifique: _____

c) Faz algum acompanhamento com médico e/ou especialista:

() NÃO () SIM Qual? _____

Uso do Colégio

- () Parecer **DEFERIDO**
() Parecer **INDEFERIDO**
() **Aguardando** Documentação
() **Matriculado**
() Resp.: _____

Nestes termos, pede deferimento.

Guaratuba/PR, ____/____/____

Assinatura e/ou Responsável