



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ANO LETIVO 2022

CURSO: () BERÇÁRIO () MINIMATERNAL () MATERNAL () JARDIM 1 () JARDIM 2 () PRÉ () HOTELZINHO	Foto do Aluno
TURNO: () MANHÃ () TARDE () INTERMEDIÁRIO () INTEGRAL HORÁRIO: _____	
VALOR DA MENSALIDADE: R\$ _____ DIA DO VCTO/MENSAL: () 05 () 10 () 15 () 20	

DADOS DO ALUNO:

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CIDADE _____ CEP: _____

FONE RESIDENCIAL _____

FILIAÇÃO

PAI: _____ IDADE _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

E-MAIL: _____ TEL. COMERCIAL: _____ CELULAR: _____

MÃE: _____ IDADE _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

E-MAIL: _____ TEL. COMERCIAL: _____ CELULAR: _____

RESPONSÁVEL FINANCEIRO: () PAI () MÃE () OUTRO:

NOME: _____ IDADE _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

E-MAIL: _____ TEL. COMERCIAL: _____ CELULAR: _____

BOLETO: () E-MAIL () WHATSAPP

FICHA MÉDICA DE EMERGÊNCIA

POSSUI ALGUM ALIMENTO QUE NÃO POSSA SER OFERECIDO PARA O ALUNO (A) _____

É ALÉRGICO? () SIM () NÃO? A QUE? _____

POSSUI ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? QUAL? _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE O ALUNO (A) QUE O RESPONSÁVEL CONSIDERE IMPORTANTE: _____

EM CASO DE FEBRE, PODEMOS MEDICAR? _____ MEDICAÇÃO E DOSAGEM: _____

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO? () SIM () NÃO - QUAL? _____

QUAL HOSPITAL DO BAIRRO POSSUI PREFERÊNCIA: _____

NOME DO MÉDICO PEDIATRA E TELEFONE: _____

EU ABAIXO ASSINADO, VENHO REQUERER A MATRÍCULA DO ALUNO ACIMA IDENTIFICADO PARA O ANO **LETIVO DE 2022** E ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES CITADAS NESTE REQUERIMENTO. ESTE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA FAZ PARTE INTEGRANTE DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS.

SÃO PAULO, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: () PAI () MÃE

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO