

## FICHA INDIVIDUAL INSTITUCIONAL

– Uso do formulário: Este formulário deve ser preenchido pelos pais ou responsáveis e mantido no prontuário escolar do aluno. As informações coletadas neste formulário têm o propósito de identificação do aluno e só serão usados com essa finalidade –

### INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO

Nome Completo:				
Data de Nascimento:	Telefone Residencial:	Telefone Celular (Pais):	Telefone Comercial (Pais):	Primeiro Dia de Frequência:
Endereço Residencial Completo:				

– É permitida aos pais e responsáveis visitas à escola nos períodos escolares, exceto quando houver proibição ou restrição legal por ordem judicial. Se aplicável, anexar ordem judicial. –

### PAIS OU RESPONSÁVEIS

Foto  Mãe ou Responsável 1	Nome Completo:			
	Endereço Residencial Completo:			
	Telefone Celular:	E-Mail:		
	Endereço Comercial:			Telefone:

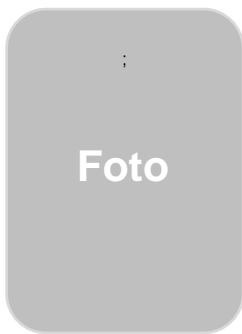
Foto  Pai ou Responsável 2	Nome Completo:			
	Endereço Residencial Completo:			
	Telefone Celular:	E-Mail:		
	Endereço Comercial:			Telefone:

### PESSOAS AUTORIZADA A BUSCAR O(A) ALUNO(A) NA EMPRESA

– Fornecer informações e anexar fotografia de cada pessoa autorizada a buscar o(a) aluno(a) na escola. –

Foto	Nome Completo:			
	Parentesco			
	RG:			
	Telefone/Celular:			

Foto	Nome Completo:			
	Parentesco			
	RG:			
	Telefone/Celular:			



Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:



Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

**PESSOAS A CONTATAR EM CASO DE URGÊNCIA**

– Listar informações de cada pessoa a contatar quando os pais ou responsáveis não puderem ser localizados. –

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

**MÉDICO E HOSPITAL EM CASOS DE EMERGÊNCIA**

Hospital:
Médico:
Endereço:
Telefone/Celular:

**AUTORIZAÇÃO**

Consito que meu(inha) filha(o) receba tratamento médico de emergência, em caso dos pais não serem encontrados.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conheço as normas e políticas adotadas nesta escola.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Assinatura Pai/Mãe ou Responsável:	Data:	

