

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

PREENCHER DE FORMA LEGÍVEL TODOS OS DADOS

Série:	Turno: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino	Idade:	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Rematrícula <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Retorno/Ex-Aluno	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem
--------	---	--------	---	---

REQUERIMENTO

Ilma Sra. Diretora e Coordenadora, o(a) responsável pelo(a) aluno(a) _____
nascido(a) em ____/____/____,
na cidade _____ UF _____, vem requerer sua matrícula na série acima especificada.

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome do Pai:		E-Mail:		
RG:	CPF:	Estado Civil:		
Endereço:		Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	Telefone Residencial:	Telefone comercial/Ramal:	Celular:
Profissão:		Empresa:		

Nome da Mãe:		E-Mail:		
RG:	CPF:	Estado Civil:		
Endereço:		Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	Telefone Residencial:	Telefone comercial/Ramal:	Celular:
Profissão:		Empresa:		

DADOS DO RESPONSÁVEL (QUANDO DIFERENTE DOS PAIS)

Nome:		Grau de Parentesco:		
RG:	CPF:	Estado Civil:		
Endereço:		Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	Telefone Residencial:	Telefone comercial/Ramal:	Celular:
Profissão:		Empresa:		

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) ALUNO(A)

Possui irmãos neste Colégio? Não Sim. Relacione-os.

NOME	MATRÍCULA	CURSO	SÉRIE	TURMA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Acatarei as normas do Regimento Escolar e Financeira do Colégio, bem como do Contrato de Adesão que faz parte integrante do processo de matrícula.

_____ Pai

_____ Mãe

_____ Responsável

Porto Velho-RO, ____ de _____ de _____.