

MATRÍCULAS NOVAS FICHA DE CADASTRO

FOTO 3X4
ATUALIZADA

NOME DO(A) ALUNO(A) * sem abreviações:

Idade no ato da matrícula: Data de nascimento:/...../..... Sexo: F () M () Cor/Raça:

Certidão de Nascimento: Nº Data da emissão:/...../.....

RG do(a) aluno(a): CPF do(a) aluno(a):

Nacionalidade: () Brasileira () Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeiro

Endereço residencial (Rua/Avenida):

Nº..... Apto: Bloco: Bairro:.....

Cidade:..... CEP: Fone Residencial:

Período: () Matutino () Vespertino () Integral **Turma:**

NOME DA MÃE * sem abreviações:

CPF: RG: Data de nascimento:/...../.....

Nacionalidade: () Brasileira () Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeiro

Email: Fone celular:

Escolaridade: Profissão:.....

Empresa onde trabalha: Horário de Trabalho:

Endereço comercial (Rua/Avenida): Nº.....

Sala: Bairro:..... Cidade:.....

Fone Comercial: Ramal:

Responsável financeiro: () Sim () Não

E-mail para envio do boleto bancário:

Assinatura da mãe



BERÇÁRIO-MATERNAL-JARDIM-PRÉ-APOIO PEDAGÓGICO

NOME DO PAI * sem abreviações:

CPF: RG: Data de nascimento:/...../.....

Nacionalidade: () Brasileira () Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeiro

Email: Fone celular:

Escolaridade: Profissão:.....

Empresa onde trabalha: Horário de Trabalho:

Endereço comercial (Rua/Avenida): N°.....

Sala: Bairro:..... Cidade:.....

Fone Comercial: Ramal:

Responsável financeiro: () Sim () Não

E-mail para envio do boleto bancário:

Assinatura do pai

**** QUANDO NÃO FOR PAI OU MÃE (exemplo: padrasto, madrasta, ou pessoa que tiver a guarda judicial)**

NOME DO RESPONSÁVEL * sem abreviações:

CPF: RG: Data de nascimento:/...../.....

Nacionalidade: () Brasileira () Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeiro

Email: Fone celular:

Escolaridade: Profissão:.....

Empresa onde trabalha: Horário de Trabalho:

Endereço comercial (Rua/Avenida): N°.....

Sala: Bairro:..... Cidade:.....

Fone Comercial: Ramal:

Assinatura do responsável



BERÇÁRIO-MATERNAL-JARDIM-PRÉ-APOIO PEDAGÓGICO

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

** somente em caso de não ser uma das pessoas citadas nas páginas anteriores

NOME * sem abreviações:

CPF: RG: Data de nascimento:/...../.....

Nacionalidade: () Brasileira () Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeiro

Endereço residencial (Rua/Avenida): Nº.....

Apto: Bloco: Bairro:..... Cidade:.....

CEP: Fone Residencial: Fone celular:

E-mail para envio do boleto bancário:

Vínculo com a criança:

Assinatura do responsável financeiro

MELHOR DIA DE VENCIMENTO DAS MENSALIDADES: () 07 () 10

PESSOAS AUTORIZADAS PARA RETIRADA DO/A ALUNO/A AO FINAL DA ATIVIDADE:

1.

RG: Vínculo com a criança: Telefone:

2.

RG: Vínculo com a criança: Telefone:

3.

RG: Vínculo com a criança: Telefone:

4.

RG: Vínculo com a criança: Telefone:

OBS:

PROVIDENCIAR CÓPIA SIMPLES DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: *a*) certidão de nascimento do(a) aluno(a); *b*) quando possível, RG e CPF do(a) aluno(a); *c*) cartão de vacinação; *d*) cartão do SUS; *e*) cartão de convênio médico; *f*) comprovante de endereço do responsável financeiro atualizado (máximo 30 dias); *g*) documentos pessoais do responsável financeiro (RG e CPF).

Blumenau/SC,/...../.....