

 **Dados Aluno(a)**

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

Nome: Data de Nascimento

CPF: RG UF

Endereço: Bairro

Cidade: UF CEP Cor/Raça: ()BRANCA ()NEGRA ()AMARELA ()PARDA ()INDIGENA

Em caso de emergência entrar em contato com: Telefone:

 **Dados Familiares**

Dados PAI

Nome: Data de Nascimento

CPF: RG UF Estado Civil

End. Resid.: Número

Bairro Cidade UF CEP

Tel. Residencial Whatsapp ()

E-mail

Dados MÃE

Nome: Data de Nascimento

CPF: RG UF Estado Civil

End. Resid.: Número

Bairro Cidade UF CEP

Tel. Residencial Whatsapp ()

E-mail

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

Nome: Data de Nascimento

CPF: RG UF Estado Civil

End. Resid.: Número

Bairro Cidade UF CEP

Tel. Residencial Whatsapp ()

E-mail

RESPONSÁVEL FINANCEIRO

PAI

MÃE

TERCEIRO

Dia de Vencimento da Mensalidade: 05 10 20 30

Histórico Médico

O aluno possui alguma deficiência?

Em caso afirmativo, indique qual(quais): Motora NÃO SIM Visual NÃO SIM Auditiva NÃO SIM Autismo NÃO SIM

Especifique.....

Faz uso de medicamento?.....

Faz algum acompanhamento com médico e/ou especialista? NÃO SIM Qual?.....

Outras informações e observações:

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

b) 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.**

c) 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.

d) 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.

e) As informações acima são muito importantes par ao 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.

f) **O Colégio NÃO PODE MEDICAR.** Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo educando, avisar a pessoa indicada no "Campo Aluno" deste requerimento.

Nestes termos, pede deferimento.

Guaratuba, ____ de _____ de _____.

Assinatura Pais e/ou Responsável



Uso do Colégio

- Parecer **DEFERIDO** Aguardando **Documentação** Contrato **Enviado**
 Parecer **INDEFERIDO** Matriculado **EVN**