

Requerimento de Reserva de Vaga

Ilmo. Sra. Vaneli Mari Arsie Cernach, Diretora do Colégio Monteiro Lobato

Eu, Representante Legal pelo(a)

Aluno(a): Cor/Raça: ()BRANCA ()NEGRA ()AMARELA ()PARDA ()INDIGENA
Favor preencher - obrigatório -

vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, para, em cumprimento ao disposto no Calendário e no Regimento Escolar desta Instituição de Ensino, depois de satisfeitos os requisitos legais e regulamentares atinentes, requerer a matrícula do(a) referido(a) aluno(a) para turma: Ano/Série/Curso, no turno de conformidade do colégio, para o ano letivo de 2025.

Declaramos, neste ato, que fomos devidamente informados pelo Colégio Monteiro Lobato das condições em que esta reserva é feita e, especialmente, **que esta providência NÃO REPRESENTA A REMATRÍCULA OU MATRÍCULA**, tampouco a efetiva contratação dos serviços educacionais prestados pela instituição.

Temos conhecimento que o CONTRATO DE ADESÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS será elaborado, nos termos e condições estabelecidos pelo Colégio Monteiro Lobato e em conformidade com a legislação vigente, sendo que a efetivação da matrícula ou matrícula dependerá da apresentação dos documentos exigidos pela mesma conforme edital de matrículas.

A recontração dos serviços educacionais é **CONDICIONADA À QUITAÇÃO DE TODAS AS PARCELAS VENCIDAS ATÉ 31/12/2024 e anos anteriores e quitação de seus débitos ainda que seu pagamento tenha sido negociado de maneira parcelada**, conforme Código Civil Brasileiro, **de imediato, será ANULADO o Requerimento de Matrícula/Reserva de vaga.**

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.

Declaro ainda que as informações abaixo são verdadeiras e muito importantes para o 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:

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

B) O aluno possui alguma deficiência? Em caso afirmativo, indique qual(uais):
Motora NÃO SIM Visual NÃO SIM Auditiva NÃO SIM Autismo NÃO SIM

FINANCEIRO

Dia de Vencimento da Mensalidade: 05 10 20 30

Autorizamos, desde já, na hipótese do deferimento da matrícula, a divulgação, pelo Colégio Monteiro Lobato, dos dados cadastrais do(a) aluno(a) ao EDUCACENSO (MEC), bem como a declaração de raça.

Nesses termos. Pede deferimento.

Guaratuba, ____ de _____ de _____.

.....
Assinatura Pais e/ou Responsável



Uso do Colégio

Parecer **DEFERIDO**

Parecer **INDEFERIDO**