

Requerimento de Matrícula 2027

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



DADOS DO ALUNO(A)

Turma: _____ Ano/Série/Curso

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: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
Tel. Res.: _____ Tel. Com: _____ Whatsapp () _____
E-mail: _____

Dados MÃE

Nome: _____ Data de Nascimento: _____
CPF: _____ RG: _____ UF: _____ Estado Civil: _____
End. Resid.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
Tel. Res.: _____ Tel. Com: _____ 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: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
Tel. Res.: _____ Tel. Com: _____ Whatsapp () _____
E-mail: _____

Requerimento de Matrícula 2027

RESPONSÁVEL FINANCEIRO

pai () mãe () terceiro () dia de vencimento: ☐ 05 ☐ 10 ☐ 20 ☐ 30

INDIQUE O NOME DA IMPOSTO DE RENDA (SER O MESMO QUE O RESPONSÁVEL FINANCEIRO)

Nome:



Histórico Médico

O aluno possui alguma deficiência?

Em caso afirmativo, indique qual(uais):

Motora		Visual		Auditiva		Autismo		Outros	
NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Especifique:

Faz uso de medicamento?

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

Qual?

Outras informações e observações:

- 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.
- 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.**
- A recontração dos serviços educacionais é **CONDICIONADA À QUITAÇÃO DE TODAS AS PARCELAS VENCIDAS ATÉ 31/12/2026 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.
- A **matrícula somente será formalizada com a assinatura** dos responsáveis pelo aluno(a) e pela Instituição de Ensino, o Contrato de Adesão para Prestação de Serviços Educacionais para o ano letivo requerido, o qual será elaborado nos termos e condições estabelecidos pelo Colégio Monteiro Lobato e em conformidade com a legislação vigente, sendo que a efetivação da rematrícula ou matrícula dependerá da apresentação dos documentos exigidos pela mesma conforme edital de matrículas.
- 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.
- Declaro que as informações acima são 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.
- 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.
- Declaramos ainda, neste ato, que fomos devidamente informados pelo Colégio Monteiro 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.

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.

Nestes termos, pede deferimento.

Guaratuba, _____ de _____ de _____.

Assinatura Pais e/ou Responsável

Uso do Colégio

☐ Parecer DEFERIDO

☐ Parecer INDEFERIDO

data, ____/____/____