



FICHA DE MATRÍCULA

2021

Reservado à Secretaria
CST

DADOS DO ALUNO		MORA COM () PAI () MÃE () OUTRO: _____	
Nome			Ex-aluno ()
D.Nasc.	Natural de	UF	Nacionalidade
Entrada no país ___/___/___	Cor/Raça	Religião	
Telefones/Celular/Whatsapp			Canhoto ()
Endereço			Nº
Bairro	Cidade/UF	CEP	
Identidade nº	Órg.Emissor/UF	Dt.Expedição	
CPF nº	Passaporte		
E-Mail			
Colégio anterior		Opção L. Estrang. (E. Médio): () INGL / () ESP.	
Possui alguma limitação? () Visual () Física () Auditiva		Outras limitações:	
Possui algum problema respiratório? Especifique:			
Possui algum tipo de alergia? Especifique:			
Gr.Sang	Fator Rh	Outras informações médicas:	
Faz acompanhamento médico devido a algum tipo de transtorno ou necessidade especial? () S / () N			
Tipo de transtorno/necessidade:			
Tem alguma limitação para prática de Educação Física? (apresentar atestado médico) () S / () N			
Diabético: () S / () N	Faz uso de medicação controlada? Especifique:		
Já teve () Catapora () Sarampo () Variola () Outras (especifique)			
Plano de Saúde (anexar cópia do cartão):		Telefone:	
Médico:			
Em caso de doença ou acidente entrar em contato com:			
1)			Telefone:
2)			Telefone:
3)			Telefone:
Tendo ou não plano de saúde, caso não seja possível o contato com as pessoas indicadas acima, o aluno deverá ser encaminhado para:			
1)			Telefone:
2)			Telefone:
O aluno está autorizado a deixar a Escola.			
() Somente acompanhado () Desacompanhado () Apenas para o transporte escolar			
Nome e RG das pessoas autorizadas a retirarem o aluno da Escola:			
1)	Parentesco:	RG:	
2)	Parentesco:	RG:	

DADOS DO PAI				Ex-Aluno ()	
CPF		Nome			
Identidade nº		Órg.Emissor/UF		Dt.Expedição	
Data de nascimento			Natural de		UF
Nacionalidade		Estado civil		Falecido: () S / () N	
Telefones/Celular/Whatsapp					
E-Mail					
Endereço					
Nº	Bairro		Cidade/UF		CEP
Pai:			Mãe:		
Profissão			Função		
Empresa				Tel. empresa	
Endereço da Empresa					
Nº	Cidade/UF		CEP		
Observações:					
DADOS DA MÃE				Ex-Aluno ()	
CPF		Nome			
Identidade nº		Órg.Emissor/UF		Dt.Expedição	
Data de nascimento			Natural de		UF
Nacionalidade		Estado civil		Falecida: () S / () N	
Telefones/Celular/Whatsapp					
E-Mail					
Endereço					
Nº	Bairro		Cidade/UF		CEP
Pai:			Mãe:		
Profissão			Função		
Empresa				Tel. empresa	
Endereço da Empresa					
Nº	Cidade/UF		CEP		
Indique quem será(ão) o(s) responsável(is) pedagógico e financeiro (apenas um para cada função ou um para as duas).					
RESPONSÁVEL PEDAGÓGICO () PAI () MÃE () OUTRO Parentesco _____					
RESPONSÁVEL FINANCEIRO (assina contrato) () PAI () MÃE () OUTRO Parentesco _____					
Em caso de o responsável não ser pai/mãe, solicite instruções adicionais.					
Data de vencimento: (05) / (15) / (25)					
Declaro(amos) que as informações prestadas são verdadeiras e venho (vimos) através deste requerer matrícula para o(a) aluno(a) supracitado(a), declarando estar(mos) de acordo com as disposições do Regimento Escolar do Estabelecimento e demais normas complementares. Ilhéus, _____ de _____ de _____.					
Responsável Legal			Responsável financeiro		
Uso interno					
Realizada por:					
Deferido por:					