



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA BERÇÁRIO AMORINHAS
ANO LETIVO 2017

Contrato N° : B _____/2017

RA N° : _____

--

Dados do Aluno:

Nome				Nascimento		
Endereço				N.º	Comp	
Bairro			Cidade			UF
CEP			Idade:	Cor/Raça:		
Nome do Responsável Legal:						
Grau de Parentesco:						
Endereço				N.º		
Bairro			Cidade			UF
CEP			Profissão:			
RG n.º			CPF			
Estado Civil			e-mail			
Tel. Res.			Tel. Com.	Cel.		
Nome de outro Responsável						
Grau de Parentesco:						
Tel. Res.			Tel. Com.	Cel.		
Certidão de Nascimento	Cartório:	Livro:	Folha e número:	Data:	Cidade de Nasc.:	
	Matrícula:					

Matrícula Requerida para:

- Berçário Manhã Tarde Extra-curricular
 Maternal Manhã Tarde Extra-curricular

Informações adicionais:

--

Campinas, _____ de _____ de _____.

Requerente

DEFERIDO
Berçário Amorinhas

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO ALUNO

Nome do Aluno: _____
Na ausência dos responsáveis legais, quais outras pessoas deverão ser contatadas em emergências?
Nome: _____ Tel.: _____
Nome: _____ Tel.: _____
Nome: _____ Tel.: _____
Pessoas responsáveis pelo transporte do Aluno?
Nome: _____
Tel.: _____
Nome: _____
Tel.: _____
Nome: _____
Tel.: _____
Restrições Alimentares:

Instruções sobre Saúde (doenças, alergias, vacinas, etc) _____

Nome do Médico: _____
Tel: _____ Convênio de Saúde: _____
Outras informações: _____

Obs: As informações acima são consideradas de caráter privado e não serão utilizadas ou disseminadas para outros fins que não sejam os relacionados com o serviço prestado pela Escola