COLÉGIO PRESIDENTE KENNEDY ***REQUERIMENTO DE MATRÍCULA***

DADOS PESSOAIS

NOME DO ALUNO

SEXO F M | NASCIMENTO | COR | LOCAL | UF

NACIONALIDADE | IDENTIDADE | ORG.EM. | DT EMISSÃO | UF

EDUCAÇÃO INCLUSIVA ☐ SIM ☐ NÃO _____ CONVÊNIO MÉDICO

FAMÍLIA

NOME DO PAI | IDADE

RG OU CPF | TELEFONE COMERCIAL (DDD,Nº) | CELULAR (DDD,Nº) | ID - NEXTEL

INSTRUÇÃO | NACIONALIDADE | PROFISSÃO | E-MAIL

NOME DO MÃE | IDADE

RG OU CPF | TELEFONE COMERCIAL (DDD,Nº) | CELULAR (DDD,Nº) | ID - NEXTEL

INSTRUÇÃO | NACIONALIDADE | PROFISSÃO | E-MAIL

RESPONSÁVEL (para efeito de IR) | CPF

ENDEREÇO

ENDEREÇO | NÚMERO | COMPLEMENTO

BAIRRO | CIDADE | UF | CEP

TEL RESIDENCIAL (DDD,Nº) | CELULAR (DDD,Nº) | RECADO (DDD,Nº) | NOME PESSOA RECADO

REQUERIMENTO

Ao Sr(a) Diretor(a) do Colégio Presidente Kennedy

Estamos ciente do regimento escolar deste estabelecimento, venho através deste, requerer a matrícula do _____ _____ no(a) _____ ano/série, do curso _____ _____ no período _____, deste estabelecimento de ensino.

Neste ato assinei o contrato de prestação de serviços educacionais e tomei ciência de todas as cláusulas com as quais concordei.
Reli as cláusulas em negrito e reitero minha concordância.

Santos, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do Pai ou Responsável