

DADOS PESSOAIS

NOME DO ALUNO

SEXO

 F M

NASCIMENTO

COR

LOCAL

UF

NACIONALIDADE

IDENTIDADE

ORG.EM.

DT EMISSÃO

UF

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

 SIM

 NÃO

CONVENIO MEDICO

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) da E.E.I. Walt Disney

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