

**ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL TIA IZABEL  
DO BERÇÁRIO À PRÉ-ESCOLA  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

O responsável financeiro do aluno, ora matriculado, expressa seu conhecimento da forma contratual da prestação dos serviços educacionais e extracurriculares, tendo tomado ciência, de todo o seu conteúdo, cujo contrato encontra-se a disposição, do referido, na secretaria da escola, bem como o valor da anuidade dividida em parcelas de acordo com o seu interesse.

**DADOS DO ALUNO**

Nome do Aluno:		
Naturalidade:	Data de Nascimento: ____/____/____	
Endereço Residencial:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Ponto de Referência:		

**DADOS FAMILIARES**

Mãe:		
CPF.	RG.	Data de Nascimento: ____/____/____
Tel. Res.	Com.	Celular.
Empresa:	Profissão:	

**Email mãe:**

Pai:		
CPF.	RG.	Data de Nascimento: ____/____/____
Tel. Res.	Com.	Celular.
Empresa:	Profissão:	

**Email pai:**

**INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA**

É alérgica? ( )NÃO ( )SIM – A quê? \_\_\_\_\_

Tem hábitos ou manias? ( )NÃO ( )SIM – Quais? \_\_\_\_\_

Faz tratamento médico? ( )NÃO ( )SIM – Qual? \_\_\_\_\_

Tem convênio médico? ( )NÃO ( )SIM – Qual? \_\_\_\_\_

Hospital mais próximo em caso de emergência: \_\_\_\_\_

Qual medicamento utilizar em caso de febre?

Paracetamol (Tylenol)  Dipirona (Novalgina)  Ibuprofeno (Alivium)

**PESSOAS AUTORIZADAS A RETIRAR A CRIANÇA NA ESCOLA**

(somente maior de 18 anos)

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**Estas informações são muito importantes para o bem estar de seu filho e a qualidade do nosso trabalho.**

Local e data

Assinatura do Responsável e Financeiro

Local e data

Assinatura do Corresponsável Legal e Financeiro