

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