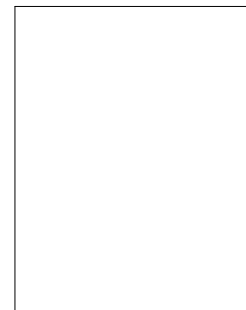




REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Matrícula: _____ Ano Letivo: _____ Série /Ano / Turma: _____ Período: _____



1 - ALUNO(A)

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo: _____
CEP: _____ Endereço Resid.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Telefone Residencial: _____
Local de Nascimento: _____ UF: _____ RG (Nº - Org. Exp. - UF): _____
Avós paternos: _____
Avós maternos: _____
No caso de pais separados, quem possui a guarda do menor? () Pai () mãe () Outro: _____

2 - PAI

Nome: _____ Data de Nascimento: _____
CEP: _____ Endereço Resid.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Telefone Resid. / Cel.: _____ E-mail: _____
CPF: _____ RG (Nº - Org. Exp. - UF): _____ Grau de Instrução: _____
Profissão: _____ Empresa/Função: _____
CEP: _____ Endereço Com.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone Comercial: _____
Responsável Financeiro SIM [] NÃO []

3 - MÃE

Nome: _____ Data de Nascimento: _____
CEP: _____ Endereço Resid.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Telefone Resid. / Cel.: _____ E-mail: _____
CPF: _____ RG (Nº - Org. Exp. - UF): _____ Grau de Instrução: _____
Profissão: _____ Empresa/Função: _____
CEP: _____ Endereço Com.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone Comercial: _____
Responsável Financeiro SIM [] NÃO []

4 - RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome: _____ Data de Nascimento: _____
CEP: _____ Endereço Resid.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Telefone Resid. / Cel.: _____ E-mail: _____
CPF: _____ RG (Nº - Org. Exp. - UF): _____ Grau de Instrução: _____
Profissão: _____ Empresa/Função: _____
CEP: _____ Endereço Com.: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone Comercial: _____

**MANTENHA ESTAS INFORMAÇÕES
SEMPRE ATUALIZADAS**

Nestes termos, pede deferimento
São Paulo, ____ / ____ / ____ .
Assinatura do Responsável