



RESERVA DE MATRÍCULA - ANO LETIVO: 2022

COLÉGIO SANTA TERESINHA

Pré-Escolar/Ens.Fund.(1º ao 9º ano) e Ens. Médio

Decreto Nº- 2093/43, de 26.06.43 - Reconhecimento/Esc.Normal de 1ºGrau

Port. Nº310/52-MG 04.04.52/ Reconhecimento/ Curso Ginásial - Port. Nº 2056/87 - MG 16.12.87 - Extensão de 1ª a 4ª série

Port. Nº 290/89 - MG 15.11.89 - Reconhecimento / 2º Grau - CEP 35.570-000 - Fone: (37) 3322-1366

Matrícula:	Curso:	Série:	Turno:
------------	--------	--------	--------

Aluno(a):	Data de nasc:	Sexo:
-----------	---------------	-------

Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:
---------------	-----	----------------

Certidão de nascimento nº:	Livro nº:	Folha nº:
----------------------------	-----------	-----------

Cor/Raça: [] Amarela [] Branca [] Indígena [] Parda [] Preta [] Não declarada
--

Rua/Av.:	Nº:	Compl.:	Bairro:
----------	-----	---------	---------

Cidade:	UF:	CEP:
---------	-----	------

Fone residencial:	email:	Celular do aluno:
-------------------	--------	-------------------

Identidade	Org. Emissor-UF	Dt. Expedição	CPF	Religião
------------	-----------------	---------------	-----	----------

Alteração de Endereço:

Rua/Av.:	Nº:	Compl.:	Bairro:
----------	-----	---------	---------

Cidade:	UF:	CEP:
---------	-----	------

Fone residencial:	email:	Celular do aluno:
-------------------	--------	-------------------

Dados do Aluno:

Situação do aluno: [] Novato na série [] Repetente na série [] Ex aluno

O aluno reside com: [] Pai e Mãe [] Pai [] Mãe [] Outros _____

Tem irmãos no Colégio? [] Não [] Sim	NOME:	SÉRIE:
---	-------	--------

	NOME:	SÉRIE:
--	-------	--------

Colégio frequentado pelo aluno no ano anterior:	Cidade:	Estado:
---	---------	---------

Dados dos Pais: (Se for o mesmo do Aluno, preencher somente os itens referente ao pai e a mãe)

NOME DO PAI:	CPF:
--------------	------

Nascimento	Ex-aluno	Identidade	Estado Civil	Naturalidade - UF	Falecido
------------	----------	------------	--------------	-------------------	----------

Rua/Av.:	Nº:	Compl.:	Bairro:
----------	-----	---------	---------

Cidade:	UF:	CEP:
---------	-----	------

Fone residencial:	Celular	Profissão:
-------------------	---------	------------

Empresa:	Fone do Trabalho:	E-mail:
----------	-------------------	---------

NOME DA MÃE:	CPF:
--------------	------

Nascimento	Ex-aluno	Identidade	Estado Civil	Naturalidade - UF	Falecido
------------	----------	------------	--------------	-------------------	----------

Rua/Av.:	Nº:	Compl.:	Bairro:
----------	-----	---------	---------

Cidade:	UF:	CEP:
---------	-----	------

Fone residencial:	Celular	Profissão:
-------------------	---------	------------

Empresa:	Fone do Trabalho:	E-mail:
----------	-------------------	---------

VEM REQUERER A SUA MATRÍCULA PARA: [] EDUC.INFANTIL [] ENSINO FUNDAMENTAL [] ENSINO MÉDIO SÉRIE/ANO [_____] ACEITANDO O REGIMENTO DO COLÉGIO NESTES TERMOS PEDE DEFERIMENTO

FORMIGA, _____ de _____ de _____

Eliana Márcia Avelar Rodrigues
Diretora - Aut. nº 21482

Responsável

