

## **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - ANO LETIVO: 2024**

COLÉGIO SANTA TERESINHA
Pré-Escolar/Ens.Fund.(1° ao 9° ano) e Ens. Médio
Decreto Nº- 2093/43, de 26.06.43 - Reconhecimento/Esc.Normal de 1°Grau
Port. N°310/52-MG 04.04.52/ Reconhecimento/ Curso Ginasial - Port. N° 2056/87 - MG 16.12.87 - Extensão de 1ª a 4ª série
Port. N° 290/89 - MG 15.11.89 - Reconhecimento / 2° Grau - CEP 35.570-098 - Fone: (37) 3322-1366

Matrícula:	Curso:												┌Turno:		
Aluno(a):										٦٢D	ata de n	nasc:		Sexo:	
Naturalidade:								TUF:			lacionali	dade:			
Certidão de nascimento nº:-							TLIVro nº	Livro nº:			Folha nº:				
Cor/Raça:															
	[ ]Branca	ſ	]Indígena	[ ]F	Parda [ ]Pre	eta [ ]N	lão declarad	la							
Rua/Av.:									Compl.:	В	airro:				
-Cidade:									UF:	CEP:-					
Fone residencial:									Celular do aluno:						
Identidade		¬ ⊢Ora	. Emissor-UF	Ц,	Dt.Expedição	-CPF			]						
Identidade		Oig	. Emilosof of		/ /	011									
Alteração de Endere	co:				/ /										
Rua/Av.:	ço.								Compl.:	В	airro:				
Cidade:												CEP:			
Fone residencial:				emai	l:				Celular do alun	o:					
Dados do Aluno: ☐Situação do aluno: ☐															
[ ]Novato na se	érie [ ]	Repete	ente na série	ſ	]Ex aluno										
O aluno reside com:					1										
[ ]Pai e Mãe	[ ]Pai	[ ]	Mãe [ ]C	Outros											
Tem irmãos no Coléç	gio?———		NOME:										_SÉRIE:-		
[ ]Não [ ]	Sim														
			NOME:										SÉRIE:		
0-14			4					0:1-1-					Fatada		
Colégio frequentado	peio aiuno no	ano an	iterior:					Cidade:					Estado:		
							~ \								
Dados dos Pais: (Se	tor o mesmo	do Alu	no, preencher s	soment	e os itens reterent	e ao pai e a m	ae)			C	PF:				
Nascimento	┌Ex-aluno ┐ ┌	Identid	ade		Estado Civil		-Naturalidade	- UF		l ∟ <sub>I Γ</sub> Fale	cido				
Rua/Av.:									Compl.:	ТΓВ	airro:—				
-Cidade:									] [ UF:	-UF:CEP:-					
Fone residencial:				⊏Celul	lor				Profissão:						
Tone residencial.				Ocidi	iai				FTOIISSAU.						
Empresa:				Fone	do Trabalho:				E-mail:						
NOME DA MÃE:											:PF:				
NOWE DAWAL.										$\parallel$	·F1.				
Nascimento Nascimento	┌Ex-aluno ┐ ┌	Identid	ade		⊢Estado Civil	1	−Naturalidade	- UF		l	cido				
Rua/Av.:									Compl.:	, ДГВ	airro:				
Cidade:									UF:	CEP:-					
				-Calul	lov-				Profissão:						
Fone residencial: Celular									r ionssau.						
Empresa: Fone do Trabalho:															
VEW DECLIEDE		TDÍOL	U A DADA. [	1EDLIC	DINIEANITH C 15	NOINO FUN	ID AMENITAL	I JENIOI	NO MÉDIO. CÉ	חובי.	NO I				
VEM REQUERE ACEITANDO O F	REGIMENTO	DO C	JLA PAKA: [ CÓLEGIO NF:	JEDU(	J.INFANTIL [ ]E TERMOS PEDF	DEFERIMEN	IDAIVIEN IAL NTO	_ [ JENSI	NO MEDIO SE	:KIE/A	1NO [		I		
ACEITANDO O REGIMENTO DO CÓLEGIO NESTES TERMOS PEDÉ DEFERIMENTO															
FORMIGA,	de _				de _										
	liana Máro	a Avo	lar Rodrigue						Doons	06:45					
[	Diretora	- Aut.	lar Rodrigue nº 941118	.3					Respon	ısavel					

RESPONSÁVEL PEDA				[]Pai [	] M	ãe [ ] caso seja outro, preench	er dados abaixo	
CPF-	Nome -							
Nascimento Ex-aluno Telet	fone residencial	Estado Civil	Natura	lidade - UF		Nacionalidade -		
Endereço (OBS.: PREENCHER APENA	S CASO SEJA DIFERENTI	E DO ENDEREÇO DO ALUNO						
Bairro		CEP		Cidade			UF-	
Identidade	UF Dt.Expedição	Celu	lar—					
Profissão	Função			Telefone comercial				
E-mail		] [	Empresa onde trabalha					
RESPONSÁVEL FINAI	NCEIRO	(Responsável pela a	ssinatu	ra do contrato) [ ] Pai [	] M	ãe [ ] caso seja outro, preench	er dados abaixo	
		- Fetada Civil	- Nation	lidada III		- Nasionalidada		
	fone residencial	Estado Civil	inatura	lidade - UF		Nacionalidade		
Endereço (OBS.: PREENCHER APENA	.S CASO SEJA DIFERENTI	E DO ENDEREÇO DO ALUNO —						
Bairro	airro			Cidade		UF		
- Identidade	-Org. Emissor-	UFDt.Expedição		Celul				
Profissão		Função				Telefone comercial		
E-mail		J L	Empresa onde trabalha		J-L			
				J [				
INFORMAÇÕES MÉDI					] ┌ Te	elefone		
Em caso de acidente encaminhar prefei	rencialmente para:				] [ ] _ Te	elefone		
Plano de Saúde		eg. Plano de Saúde				elefone		
Faz uso de medicação alopata	Possui alguma limitação?		ıtras limit	tooãoo				
[ ]Sim [ ]Não	[ ]Visual [ ]Física		ilias IIIIII	lações				
Medicação que o aluno utiliza:								
Gr. Sang. Fator Rh Possui	i algum tipo de alergia? Esp	pecifique:						
Outras informações:								
OBSERVAÇÕES								
OBOLIKWI (GOLO								