



**CENTRO EDUCACIONAL DELTA LTDA.
"COLÉGIO DELTA"**

Processo n.º 1561/2108/97 – DE/RSA
Portaria D.E. de 24/11 publ. no D.O. de 05/12/97
CNPJ 02.018.886/0001-26

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA / 2024

Ilmo. Sr. Diretor do CENTRO EDUCACIONAL DELTA LTDA.

Eu, _____,

RG. _____, CPF: _____

responsável financeiro pelo(a) aluno(a) _____

venho solicitar a sua matrícula na classe do:

_____ ano do Ensino Fundamental I no período da Manhã

Presidente Bernardes, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável financeiro

**CENTRO EDUCACIONAL DELTA LTDA.
"COLÉGIO DELTA"**

FICHA INFORMATIVA

**DADOS PESSOAIS DO ALUNO, DO PAI E/OU RESPONSÁVEL À ESCOLA
(2º ao 5º Ano – Ens. Fundamental I)**

Nome completo do aluno: _____

Local de nascimento: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Com quem mora o aluno? () pais () pai () mãe () outros

Responsáveis:

Pai: _____ Data de nascimento: ____/____/____

R.G. nº.: _____ CPF nº.: _____

Tel. Resid.: () _____ Comercial:() _____ Celular:() _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Empresa em que trabalha: _____

e-mail: _____

Mãe: _____ Data de nascimento: ____/____/____

R.G. nº.: _____ CPF nº.: _____

Tel. Resid.: () _____ Comercial:() _____ Celular:() _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Empresa em que trabalha: _____

e-mail: _____

Outros:

_____ Data de nascimento: ____/____/____

R.G. nº.: _____ CPF nº.: _____

Tel. Resid.: () _____ Comercial:() _____ Celular:() _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Empresa em que trabalha: _____

e-mail: _____

INFORMAÇÕES ÚTEIS À ESCOLA

Obs: A falta do preenchimento de qualquer dos requisitos isenta a **Contratada** de qualquer eventualidade.

1- Responsável(is) pedagógico(s) pelo(a) aluno(a):

Assinale a pessoa se responsabilizará pela parte pedagógica (aprendizado, tarefa de casa, reunião de pais e mestres, comportamento, etc.)

() Pai () Mãe () Outro: _____
(Especificar)

2- Responsável(is) financeiro(s) pelo(a) aluno(a):

Assinale a pessoa que se responsabilizará pela parte financeira (pagamento, recebimento, declaração de Rendimentos, etc.)

() Pai () Mãe () Outro: _____
(Especificar)

3- O(a) aluno(a):

É alérgico(a) a algum medicamento? () sim () não

Quais? _____

Tem doença congênita? () sim () não Qual? _____

Tem hipertensão? () sim () não

É epilético(a)? () sim () não

Em caso afirmativo, está em tratamento? () sim () não

É hemofílico(a)? () sim () não

Possui deficiência visual? () sim () não

Possui deficiência física? () sim () não

É diabético(a)? () sim () não

Em caso afirmativo: É dependente de insulina? () sim () não

É alérgico(a) a algum tipo de medicamento tóxico, oral ou injetável?

() sim () não Em caso afirmativo, quais? _____

É asmático(a) () sim () não

Está fazendo algum tipo de tratamento médico? () sim () não

Qual? _____

Possui alguma necessidade especial? () sim () não

Qual? _____

Está ingerindo medicação específica? () sim () não

Qual? _____

4- O médico do(a) aluno(a) é () alopático () homeopático

Nome do médico: _____

Endereço: _____

Telefones para contato (inclusive celular): () _____ () _____

5- Em caso de emergência, não sendo localizado os pais ou responsáveis pelo(a) aluno(a), quem deverá ser avisado?

Nome: _____ Parentesco: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

6- Em caso de febre alta, não sendo localizado os pais ou responsáveis pelo(a) aluno(a) com qual medicamento ele deverá ser medicado, por indicação médica:

Medicamento: _____ Dosagem: _____

7- O(A) aluno(a) possui plano de saúde?

() sim () não Qual? _____

8- Em caso de necessidade, o(a) aluno(a) deverá ser removido(a) para qual hospital ou clínica? _____

Endereço: _____

Telefones () _____ () _____

9- O(a) aluno(a) está autorizado(a) a deixar a escola sozinho(a)?

() sim () não

Em caso negativo, as únicas pessoas autorizadas, a retirá-lo(a) da escola são:

Nome: _____ R.G. nº _____ Parentesco: _____

Nome: _____ R.G. nº _____ Parentesco: _____

Nome: _____ R.G. nº _____ Parentesco: _____

10- Seu(Sua) filho(a) vem para escola de que forma?

() a pé e sozinho(a) () de ônibus e sozinho(a)

() alguém sempre vem trazê-lo(a) () transporte escolar

11- A escola recomenda que os alunos esperem, dentro da escola, por seus pais ou condução escolar. Você autoriza seu filho a esperá-lo em outro local?

() sim () não

12 – Foi vacinado para gripe (influenza e H1N1) no ano de 2020?

() sim () não

13 – Já testou positivo para a COVID-19?

() sim () não

Em caso afirmativo, qual a data da realização do teste? _____

Faz parte do grupo de risco?

() sim () não

Declaro, para os fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autênticas, ficando ciente que a falsidade configura crime passível de apuração e responsabilização. Declaro ainda que me comprometo a atualizar as informações prestadas, no caso de qualquer alteração do conteúdo acima declarado.

Presidente Bernardes, _____ de _____ de _____.

Responsável

Responsável