



Escola Professor Bernardino Moreira

FICHA DE MATRÍCULA

DADOS DO ALUNO									
Nome:						Data de nascimento:			
CPF:		RG.:		Certidão:					
Curso(série/ano 2022):						Turno:			
Colégio origem:									
Endereço:				Bairro:			Número:		
CEP:				Cidade:					
Tel. Residencial:				Celular:					
DADOS DA MÃE									
Nome:						Data de nascimento:			
CPF:		RG:		Orgão Exp:			Est. Civil:		
Profissão:				Cargo:					
Empresa:			Tel. Comercial:						
Endereço:						Número:			
E-mail:						Bairro:			
CEP:		Cidade:		Tel. resid.:			Celular:		
DADOS DO PAI									
Nome:						Data de nascimento:			
CPF:		RG:		Orgão Exp:			Est. Civil:		
Profissão:				Cargo:					
Empresa:			Tel. Comercial:						
Endereço:						Número:			
E-mail:						Bairro:			
CEP:		Cidade:		Tel. resid.:			Celular:		
DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO									
Nome:						Data de nascimento:			
CPF:		RG:		Orgão Exp:			Est. Civil:		
Profissão:				Cargo:					
Empresa:			Tel. Comercial:				Ramal:		
Endereço:						Número:			
E-mail:						Bairro:			
CEP:		Cidade:		Tel. resid.:			Celular:		
AVÓS MATERNNOS									
Avó:			Telefone:Endereço:						
Avô:			Telefone:Endereço:						
AVÓS PATERNNOS									
Avó:			Telefone:Endereço:						
Avô:			Telefone:Endereço:						
OUTROS CONTATOS									
Nome:					Nome:				
Celular:					Celular:				
DADOS MÉDICOS									
Tipo sanguíneo:			Alergias:						
Tem problema de visão[]			Tem problema de audição[]			Tem problema nervoso[]			
Tem problemas cardíacos[]			Tem diabetes[]			Tem asma[]		Tem hipertensão[]	
Tem problema respiratório[]									
Clínica em caso de emergência:						Plano médico:			
Tá em uso de algum medicamento? Qual?									
EM CASO DE EMERGÊNCIA									
Avisar a:					Grau de parentesco:				
Celular:					Celular:				

Assinatura do Responsável Financeiro