

ECOLE FRANÇAISE DE NATAL

RUA PASTOR GABINO BRELAZ, 1470 - CAPIM MACIO, CEP: 59082-010

CNPJ – 03.843.121/0001-93

FONE: 3217-4558

e-mail: secretaria@escolafrancesadenatal.com.br

Foto 3/4

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

DADOS DO (A) ALUNO (A)

NOME:..... SEXO: MASC.() FEM()
DATA DE NASC.:...../...../..... NACIONALIDADE:..... CIDADE:..... UF:.....
Nº DO REGISTRO:..... LIVRO:..... FOLHA(S):..... DATA:.....
CARTÓRIO EM QUE FOI REGISTRADO:..... CIDADE..... UF.....
IDENTIDADE (RG ou RNE) Nº..... DATA DE EXPEDIÇÃO..... ÓRGÃO EXP.....
Nº DE MATRÍCULA NO CONSULADO..... VALIDADE.....
ENDEREÇO:

COMPLEMENTO:.....
TELEFONES: PAI: RES.().....-..... PROF..().....-..... CEL.()..... -.....
MÃE: RES.().....-..... PROF.().....-..... CEL.()..... -.....
OUTRO CONTATO/ e-mail:.....
AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DE MEU ENDEREÇO E TELE FONE PARA O CONSELHO DE ESCOLA.
() SIM () NÃO

FAMÍLIA

PAI:..... NACIONALIDADE:..... RNE:.....
MÃE :..... NACIONALIDADE:..... RNE:.....
IRMÃOS: Nº NOME..... IDADE
.....
RESPONSÁVEL FINANCEIRO:.....
PROFISSÃO: LOCAL DE TRABALHO:.....
RG:..... CPF:.....
ENDEREÇO:.....

INFORMAÇÕES EM CASO DE EMERGÊNCIA E MÉDICAS

EM CASO DE EMERGÊNCIA, FAVOR AVISAR*:
TEL:
GRUPO SANGÜÍNEO*:..... PLANO DE SAÚDE*:..... HOSPITAL*:.....
NOME DE SEU MÉDICO*:..... TEL* :.....
ALERGIAS EVENTUAIS* (ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, ANIMAIS ETC.).....
.....
DOENÇAS GRAVES E ANTECEDENTES FAMILIARES*.....
.....
VACINAÇÕES*:

(EM CASO DE 1ª MATRÍCULA, TRAZER CÓPIA DA CARTEIRA DE VACINAÇÕES)

***ESSAS INFORMAÇÕES NÃO SERÃO OBRIGATÓRIAS, MAS A ESCOLA TAMBÉM NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR EVENTUAIS PROBLEMAS CAUSADOS PELA OMISSÃO DA EXISTÊNCIA DE UMA DOENÇA OU ALERGIA.**

SITUAÇÃO ATUAL DO ALUNO

ANTIGO () NOVATO () APROV. () REPROV.() EX-ALUNO ()

PESSOAS AUTORIZADAS A RECEBER A CRIANÇA:

NOME:.....
RG/RNE:..... GRAU DE PARENTESCO:
NOME:.....
RG/RNE:..... GRAU DE PARENTESCO:

ACATAREI INTEGRALMENTE O REGIMENTO INTERNO DA ESCOLA E TODAS AS ORIENTAÇÕES E DETERMINAÇÕES DA DIRETORIA E ASSINO O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS.

NATAL, ____/____/____

ASSINATURA: PAI() MÃE () RESP.()