

REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGA PARA MATRÍCULA OU REMATRÍCULA.

Vaga ano letivo de 2022: **ANO/SÉRIE** _____ () **MANHÃ** () **TARDE**

R.A

Dados do Aluno (a):

Nome: _____ Nacionalidade: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc: ____/____/____ Sexo: M () F ()

End. Residencial: _____ Nº: _____

Complemento: _____ CEP: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ /SPE-mail do aluno(a) _____

Aluno (a) mora com: _____ (Se for outra pessoa informar os dados)

Dados da mãe: Profissão: _____

Nome: _____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____ RG: _____ Data Nasc: ____/____/____

Telefone Resid: _____ Telefone Celular: _____ Comercial: _____

End. Residencial: () o mesmo do aluno () outro _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ /SP

Dados do Pai ou Responsável: Profissão: _____

Nome: _____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____ RG: _____ Data Nasc: ____/____/____

Telefone Resid: _____ Telefone Celular: _____ Comercial: _____

End. Residencial: () o mesmo do aluno () outro _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ /SP E-mail: _____

Informações Adicionais:

Como o aluno(a) vem para a escola? _____

Como irá embora da escola? _____ Tel Transporte: _____

O aluno tem irmãos na escola? () sim () não

Nome: _____ ano (série) _____

Nome: _____ ano (série) _____

Em caso de emergência, caso não conseguindo contato com os pais, indicar pessoas para contato imediato no caso de alguma eventualidade, pessoas autorizadas a retirar o aluno (a):

Nome: _____ Tel: _____ Parentesco: _____

Nome: _____ Tel: _____ Parentesco: _____

Nome: _____ Tel: _____ Parentesco: _____

Termo de responsabilidade:

Os alunos da Educação Infantil ao 9º ano do Ensino Fundamental, aguardam os responsáveis e transportes escolares dentro da escola. Caso o aluno(a) possa sair da escola “sozinho” o responsável precisa enviar um bilhete assinado com o dizer abaixo.

Eu (Seu Nome) autorizo a saída do aluno (Nome do aluno) no dia (A data requerida) sem acompanhamento.

Ass: (Sua assinatura)

FICHA MÉDICA – 2022

Esta ficha deve ser preenchida completamente e em letra legível pelos pais ou responsáveis do aluno, sendo entregue junto à primeira via do requerimento de matrícula 2021/22.

Nome completo do aluno: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ PESO APROXIMADO _____ ALTURA APROXIMADA _____

INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

Tem acompanhamento médico ou psicológico? Sim () Não () Motivo: _____

Caso a resposta for sim, necessário anexar laudo médico atualizado ao ano letivo.

O aluno pode realizar exercícios físicos? () Sim () Não. Se não, anexar atestado.

A criança possui algum tipo de alergia. _____

Obs. No caso do aluno precisar ser medicado na escola, solicitamos que nos enviem a receita médica e o medicamento.

Já apresentou ou apresenta algum problema que tenhamos que ter ciência, alguma doença ou problemas neurológicos?

Observações: A omissão de alguma doença pré-existente, tratamento psicológico ou neurológico que for omitido, eximira o Colégio de responsabilidades, ou obrigação de disponibilização de estrutura ou funcionário que não estejam inseridos em nossa estrutura ou quadro de funcionários atual.

Destacamos que não podemos disponibilizar acompanhantes individuais para casos específicos, pré-existentes.

Na ocorrência de algum acidente ou emergência médica, os pais ou responsáveis serão avisados para que prestem auxílio e ou os devidos direcionamentos. Não localizado os pais, o colégio está autorizado a procurar diretamente a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, mais próxima do Colégio, em Osasco.

NESTE MOMENTO A UNIDADE MAIS PROXIMA ESTÁ LOCALIZADO A MENOS DE 1 KM DE DISTANCIA, OU EM CASOS DE MAIOR GRAVIDADE SERÁ ACIONADO RESGATE BOMBEIROS OU SAMU.

Convênio Médico: _____ Telefone: _____

AS VAGAS RESERVADAS SERÃO PARA O ANO/SÉRIE E PERÍODO SELECIONADO

HORÁRIOS: ED. INFANTIL AO 5º ANO (07:20Hrs ÀS 11:50Hrs) HORÁRIOS: 6º ANO e 7º ANO (07:00Hrs ÀS 11:30Hrs)

HORÁRIOS: 8º ano, 9º ano e ENSINO MÉDIO (07:00Hrs ÀS 12:20Hrs) HORÁRIOS: PERÍODO DA TARDE (13:10Hrs ÀS 17:40Hrs)

HORÁRIOS: PERÍODO INTEGRAL (12:00Hrs ÀS 18:00Hrs)

Normatização deste Requerimento:

A. Nosso contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar é elaborado nos termos e condições estabelecidos pelo Colégio, respeitada a legislação vigente, na secretária do Colégio.

B. A matrícula somente será efetivada se seguir os itens abaixo:

- a) o Contrato de Prestação de Serviços Educação Escolar for assinado pelos responsáveis pelo aluno;
- b) se a primeira parcela da anuidade estiver quitada;

C. O Colégio não se responsabiliza pela vaga do aluno que não efetuar a matrícula que não cumprir o exposto acima, ficando o seu critério deferir ou não pedidos feitos após o mesmo, de acordo com sua conveniência e possibilidade de capacidade física.

D. a) Fica os Srs. Responsáveis cientes de que o uniforme escolar do colégio é OBRIGATÓRIO. Conforme consta no manual do aluno disposto no Site do Colégio e plataforma digital.

b) Não serão permitidos o uso de blusão ou qualquer identificação de TIME DE FUTEBOL.

c) Não serão permitidos calçados que não forem figurados como tênis. Proibidos CROOCS, sandálias, chinelos, botas.

O uniforme completo deverá estar com o aluno para ser usado tendo data limite até o dia 15 de Março de 2022.

Colégio Aplicação ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Requerente