



**Colégio
Aplicação**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS**

Ano Letivo 2024

Senhor(a) Diretor(a) do COLÉGIO APLICAÇÃO DE OSASCO, venho requerer a matrícula do(a) aluno(a) abaixo qualificado(a):

Aluno(a): _____

– Sexo Masculino

– Sexo Feminino

– Nome Social {Dec. 55588/10}

– Nome Afetivo (Lei 16785/18)

Nome: _____

_____ **Matricula para:** _____

Ano / Série

– Ensino Infantil

– Manhã

Curso Pretendido Técnico:

– Ensino Fundamental

– Tarde

– Ensino Médio

_____ **Responsável Legal para Fins Pedagógico:** _____

Nome: _____

CPF: _____

Logradouro: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

CEP: _____ UF: _____

Telefones: 1-(____) _____

2-(____) _____

3-(____) _____

Contatos: 1-- _____

2-- _____

3-- _____

E-mail: _____

_____ **Contratante / Responsável Financeiro:** _____

Nome: _____

CPF: _____

Logradouro: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

CEP: _____ UF: _____

Telefones: 1-(____) _____

2-(____) _____

3-(____) _____

Contatos: 1-- _____

2-- _____

3-- _____

E-mail: _____

Informações sobre Saúde

É de extrema importância que as informações de saúde do aluno estejam atualizadas. Caso haja algum problema com o aluno, precisamos ter em mãos as informações abaixo para prestar os primeiros socorros e sendo necessário, o Colégio irá acionar o SAMU para prestar o atendimento mais rápido e correto ao aluno.

Por isso o preenchimento desta ficha é muito importante.

O Aluno:

Tem Acompanhamento Médico ou Pedagógico?

Instruções Adicionais:

Tem Restrição a Alguma Atividade Física?

Sabe Nadar com Desventura?

Tem Todas as Vacinas Validas?

_____ Apresenta Distúrbio de: _____

Alergia

Artrite

Convulsões

Enurese Noturna

Sonambulismo

Amigdalite

Artrose

Desmaios

Gastrite / Úlcera

Renite/Senosite

Asma / Bronquite

Cardio-vascular

Diabetes

Hipertensão

Reumatismo

Instruções Adicionais:

_____ Convênio / Médico: _____

Convênio Médico:

Hospital:

Médico:

Número da Carteirainha – Convênio

Telefone – Hospital

Telefone - Médico

(____) _____

(____) _____

Considerações e Declarações Gerais

1. O Contratante declara que tem ciência que este Requerimento de Matrícula faz parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços do referido ano letivo.
2. O Contratante declara que leu e aceita todas as cláusulas e condições previstas no Contrato de Prestação de Serviços, que esta declaração implica na formalização da contratação e adesão a todas as cláusulas quanto a direitos, obrigações e outros.
3. A matrícula / rematrícula será efetivada com o pagamento integral da primeira parcela da anuidade do referido ano letivo e demais condições previstas no referido Contrato de Prestação de Serviços.
4. Entregar a Secretaria toda a documentação necessária para a formalização da matrícula / rematrícula.

Declaro que tomei conhecimento e concordo com as condições informadas neste Requerimento de Matrícula e no Contrato de Prestação de Serviços do referido ano letivo.

Osasco / SP, _____ de _____ de 20____.

Contratante / Responsável Financeiro