FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA 2027



Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e atualizadas, comprometendo-me a comunicar à Secretaria qualquer alteração. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de matrícula, comunicação e elaboração do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, conforme a LGPD (Lei nº 13.709/2018).

DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome completo:	
Série pretendida (2027):	Data de nascimento: ____/____/_____
Cidade/UF de nascimento:	Cor/Raça: ( )Branca ( )Preta ( )Parda ( )Amarela ( )Indígena
RG:	CPF:
Celular do aluno:	E-mail do aluno:
Mora com: ( )Pai e Mãe ( )Mãe ( )Pai ( )Terceiro: _____	

Autoriza uso da imagem do aluno em redes sociais do colégio? ( ) Sim ( ) Não

FICHA MÉDICA

Item	Sim	Não	Qual / Observação
Tipo sanguíneo	( )A+ ( )A- ( )B+ ( )B- ( )AB+ ( )AB- ( )O+ ( )O-		
Medicamento de uso permanente	( )	( )	
Alergia	( )	( )	
Problema cardíaco	( )	( )	
Crise súbita (asma, convulsão, desmaio)	( )	( )	
Doença crônica	( )	( )	
Dificuldade física	( )	( )	
Necessidade educacional especial	( )	( )	

Em caso de necessidade educacional especial (Lei 13.146/2015), anexar Laudo de Avaliação.

DADOS DOS PAIS

MÃE DO(A) ALUNO(A)	
Nome completo:	
Estado civil:	Profissão:
Data de nascimento: _____/_____/_____	Cidade/Estado de nascimento:
RG:	CPF:
Endereço:	Nº:
Bairro:	Cidade/CEP:
Telefone fixo:	Celular (WhatsApp):
E-mail pessoal:	
Observações:	

PAI DO(A) ALUNO(A)	
Nome completo:	
Estado civil:	Profissão:
Data de nascimento: _____/_____/_____	Cidade/Estado de nascimento:
RG:	CPF:
Endereço:	Nº:
Bairro:	Cidade/CEP:
Telefone fixo:	Celular (WhatsApp):
E-mail pessoal:	
Observações:	

RESPONSÁVEL FINANCEIRO E ACADÊMICO

Função	Marque uma opção
Responsável Financeiro	( ) Mãe ( ) Pai ( ) Terceiro
Responsável Acadêmico	( ) Mãe ( ) Pai ( ) Terceiro

PREENCHER APENAS SE HOUVER RESPONSÁVEL TERCEIRO:

PREENCHER CASO O RESPONSÁVEL <u>FINANCEIRO</u> SEJA UM TERCEIRO	
Parentesco: ( )Avós ( )Tios ( )Irmão ( )Outro:____	
Nome completo:	
Estado civil:	Profissão:
Data de nascimento: _____/_____/_____	Cidade/Estado de nascimento:
RG:	CPF:
Endereço:	Nº:
Bairro:	Cidade/CEP:
Telefone fixo:	Celular (WhatsApp):
E-mail pessoal:	

( ) Marque essa opção se o responsável financeiro e acadêmico forem o mesmo.

PREENCHER CASO O RESPONSÁVEL <u>ACADÊMICO</u> SEJA UM TERCEIRO	
Parentesco: ( )Avós ( )Tios ( )Irmão ( )Outro:____	
Nome completo:	
Estado civil:	Profissão:
Data de nascimento: _____/_____/_____	Cidade/Estado de nascimento:
RG:	CPF:
Endereço:	Nº:
Bairro:	Cidade/CEP:
Telefone fixo:	Celular (WhatsApp):
E-mail pessoal:	

DECLARAÇÃO FINAL

Declaro estar ciente do tratamento de dados pessoais descrito neste formulário, que as informações prestadas são verdadeiras e atualizadas, e que estou de acordo com o uso dos dados para as finalidades informadas, nos termos da LGPD.

( ) Declaro estar ciente e de acordo com as informações acima.

Ituiutaba, _____de _____ de _____.

Assinatura do responsável: _____