

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
Sr.(a) Diretor(a) do Colégio Eduardo Gomes

ALUNO	C.G.M. _____
--------------	--------------

*Nome: _____
 Data de nascimento: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa) Cidade: _____
 Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____
 Raça / Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Não Declarada
 Endereço: _____
 Complemento: _____ CEP: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone residencial: _____ Celular: _____
 E-mail do aluno: _____

***Preencher conforme consta na certidão de nascimento do(a) aluno(a)**

FILIAÇÃO

*Nome do Pai: _____
 Data de nascimento: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa) Cidade: _____
 Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____
 RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____
 Endereço: _____
 Complemento: _____ CEP: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____ Celular: _____
 Profissão: _____ E-mail: _____

***Preencher conforme consta na certidão de nascimento do(a) aluno(a)**

*Nome da Mãe: _____
 Data de nascimento: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa) Cidade: _____
 Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____
 RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____
 Endereço: _____
 Complemento: _____ CEP: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____ Celular: _____
 Profissão: _____ E-mail: _____

Vêm, pelo presente, requerer a V.Sª sua **MATRÍCULA** na(o) _____

Período:	() Manhã (período pedagógico)	() Tarde (período pedagógico)
	() Semi-integral () Integral	() Semi-integral () Integral

Atenção: Observar os valores para o período SEMI-INTEGRAL e INTEGRAL no Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação de **2018**.

HORÁRIOS – 2018

	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
Educação Infantil		Maternal e Nível I 13h10min – 17h30min	9h30min – 17h30min/17h40min	7h40min – 17h30min/17h40min
		Nível II 13h10min – 17h40min		
	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano)	7h20min – 12h	13h10min – 17h50min	7h20min – 15h30min 9h30min – 17h50min	7h20min – 17h50min
	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano)	7h – 11h40min/12h30min	13h – 17h40min/18h30min	7h – 15h30min 9h30min – 17h40min/18h30min	7h – 17h40min/18h30min
	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
Ensino Médio	7h – 12h30min/13h30min	13h – 18h30min/19h30min		

**Dados do responsável pela guarda do(a) aluno(a), CASO NÃO SEJA O PAI OU A MÃE
(com Termo de Guarda Definitiva)**

*Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa) Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____ Celular: _____

Profissão: _____ E-mail: _____

Assinatura do responsável

Os requerentes declaram-se cientes dos termos do regimento interno, dos procedimentos financeiros e dos termos do “Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação - 2018”, que regerão seu vínculo com o Colégio.

São Caetano do Sul, _____ de _____ de _____

Assinatura da mãe

Assinatura do pai

AUTORIZAÇÃOConcordo que meu *e-mail* seja fornecido aos pais dos alunos da sala de meu (minha) filho(a).

Pai - () sim () não

Assinatura: _____

Mãe - () sim () não

Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

Aluno: _____ Ano/Série-2018: _____

PERÍODO - 2018	
<input type="checkbox"/> Manhã (período pedagógico)	<input type="checkbox"/> Tarde (período pedagógico)
<input type="checkbox"/> Semi-integral <input type="checkbox"/> Integral	<input type="checkbox"/> Semi-integral <input type="checkbox"/> Integral

TELEFONES	
Residencial:	
PAI	MÃE
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Comercial:	Comercial:

Após o período de aulas,

- o(a) aluno(a) TEM AUTORIZAÇÃO (CRACHÁ VERDE) para sair sozinho(a) de qualquer dependência do Colégio.
 o(a) aluno(a) NÃO TEM AUTORIZAÇÃO (CRACHÁ VERMELHO) para sair sozinho(a) do Colégio.

“Crachá vermelho”: as únicas pessoas autorizadas a buscá-lo(a) no Colégio são as relacionadas abaixo:

(INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS)

Nome	R.G.	Parentesco	Assinatura

Observações

- O crachá, de **USO OBRIGATÓRIO**, é um documento indispensável para a identificação do aluno e tem validade para o **ano letivo de 2018**, sendo imprescindível o uso para a entrada e a saída normal das aulas, aulas adicionais e de reforço, esportes, biblioteca, excursões e jogos.
- Os pais devem informar, pessoalmente, na Recepção do Colégio, por escrito, por *e-mail*, ou através da agenda, quando seus filhos necessitarem sair antes do término das aulas.
- Alunos com “crachá verde” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta no item 2.
- Alunos com “crachá vermelho” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta no item 1, e só sairão do COLÉGIO acompanhados de pessoas previamente autorizadas e que constarem deste formulário.
- O COLÉGIO não autoriza saídas antecipadas quando solicitadas por telefone.
- Sob pena de isenção de responsabilidade, o Colégio deverá ser informado, por escrito, das hipóteses em que pai ou a mãe forem impedidos por **“determinação judicial”** de retirar o filho do COLÉGIO, ou ainda se outra pessoa exercer a guarda do aluno mediante **“decisão judicial”**.
- Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha de informações deverão ser imediatamente comunicadas à Secretaria, por escrito.
- As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis.

 Assinatura da mãe

 Assinatura do pai

QUESTIONÁRIO INFORMATIVO - (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**Dados Gerais**

Aluno: _____ Ano/Série-2018: _____

PERÍODO - 2018	
<input type="checkbox"/> Manhã (período pedagógico)	<input type="checkbox"/> Tarde (período pedagógico)
<input type="checkbox"/> Semi-integral <input type="checkbox"/> Integral	<input type="checkbox"/> Semi-integral <input type="checkbox"/> Integral

Tipo sanguíneo: _____ Peso: _____ kg Altura: _____ m
 Possui convênio médico? Sim Não Qual? _____

TELEFONES	
Residencial:	
PAI	MÃE
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Comercial:	Comercial:

Em caso de emergência

Informar: _____
 Informações complementares: _____

Informações sobre o aluno

Asma Alergias Deficiência Mental Diabete
 Epilepsia Deficiência Auditiva Deficiência Física Deficiência Visual
 Hipertensão Hemofilia Doença congênita. Qual? _____
 Outras _____

*Em caso de dor/febre, o que o(a) aluno(a) poderá tomar? _____ Nº. de gotas: _____

*Em caso de cólica menstrual, o que a aluna poderá tomar? _____ Nº. de gotas: _____

Restrições alimentares: _____
 Restrição a medicamentos: _____

***Observações**

- No ato da (re)matrícula, é obrigatória a entrega de uma declaração médica com o nome e a dosagem do medicamento que o aluno poderá tomar em caso de dor/febre/cólica. Se o aluno for alérgico a alguma substância, essa informação também deverá constar da declaração. O Colégio não medicará alunos que não tenham essa declaração no prontuário.
- Doença: sempre que o aluno tenha medicamentos a tomar no horário das aulas, as embalagens deverão ser identificadas com o nome do aluno, a dosagem e o horário e entregues pelo responsável, para que sejam devidamente ministrados.
- Doenças infectocontagiosas: os alunos com doenças infectocontagiosas ficam impedidos de frequentar o Colégio, tendo sua frequência restabelecida, normalmente, logo que apresentem declaração médica comprovando a ausência de perigo de contágio.
- Em casos de emergência (acidente ou mal súbito, ocorrido no horário de aula e nas dependências do Colégio), será dado conhecimento aos pais e/ou responsáveis, com a máxima brevidade; o Colégio tomará, de imediato, as providências que julgar necessárias para atendimentos de primeiros socorros. O tratamento posterior ou complementar ficará a cargo dos pais e/ou responsáveis.
- Os atendimentos realizados no Colégio são apenas para alívio imediato e/ou encaminhamento ao pronto-socorro.
- Preencher todos os itens acima, pois, caso os pais não sejam localizados, será ministrado o medicamento citado nesta ficha, de acordo com a prescrição médica.
- **Quaisquer alterações nos dados acima deverão ser comunicadas, por escrito, ao Colégio.**
- Declaro estar ciente das condições acima.

 Assinatura da mãe

 Assinatura do pai