

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

DADOS DO(A) ESTUDANTE	C.G.M. _____
------------------------------	---------------------

Nome: _____
 RG (estudante): _____ CPF (estudante): _____
 Data de nascimento: _____ Cidade: _____
 Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____
 Raça / Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena Não Declarada
 Endereço: _____
 Complemento: _____ CEP: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone residencial: _____ Celular (estudante): _____
 E-mail do estudante: _____

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

FILIAÇÃO	*Nome do Pai: _____ *Nome da Mãe: _____
-----------------	--

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(IS)

Nome: _____
 Parentesco: PAI MÃE
 Data de nascimento: _____ Cidade: _____
 Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____
 RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____
 Endereço: _____
 Complemento: _____ CEP: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____ Celular: _____
 Profissão: _____ E-mail: _____

Nome: _____
 Parentesco: PAI MÃE
 Data de nascimento: _____ 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.S.^a sua **MATRÍCULA** no(a) ano/série: _____

Educação Infantil Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) Ensino Médio

Período pedagógico

Manhã Tarde

Período complementar*

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 2026.**

ESCOLHA DE ITINERÁRIOS* – 2026***Somente para os(as) estudantes que cursarão a 1ª ou 2ª série do Ensino Médio em 2026****Assinale o Itinerário que o(a) estudante cursará em 2026 (somente uma opção).** Núcleo de Estudos de Linguagens e Humanidades + Núcleo acadêmico comum Núcleo de Estudos de Ciências da Natureza + Núcleo acadêmico comum**Obs.: A 3ª série do Ensino Médio não terá itinerário, pois os estudantes já cumpriram a carga horária.****HORÁRIOS - 2026**

Educação Infantil	Tarde	Semi-integral	Integral
	Nível I e Nível II	9h30min – 17h40min	7h40min – 17h40min
	13h10min – 17h40min		

Ensino Fundamental	1º ao 5º ano	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
		7h20min – 12h	13h10min – 17h50min	7h20min – 15h40min 9h30min – 17h50min	7h20min – 17h50min
	6º ao 9º ano	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
7h – 12h30min	13h – 18h30min	7h – 15h30min 10h – 18h30min	7h – 18h 7h30min – 18h30min		

Ensino Médio	Manhã
	7h – 12h30min/13h30min

Dados do responsável legal pela guarda do(a) estudante, em casos excepcionais (a pessoa com Termo de Guarda Definitiva)

Nome do Responsável legal: _____

Data de nascimento: _____ 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 Legal**Os requerentes declaram-se cientes dos termos do regimento escolar interno, dos procedimentos financeiros e dos termos do “Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação - 2026”, que regerão seu vínculo com o Colégio.**

São Caetano do Sul, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável (Pai)_____
Assinatura do Responsável (Mãe)

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA - 2026

Nome do(a) Estudante: _____ Ano / Série: _____

 Educação Infantil
 Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)
 Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)
 Ensino Médio
PERÍODO**Período pedagógico**
 Manhã
 Tarde
Período complementar
 Semi-integral
 Integral

TELEFONES	
Residencial:	
PARENTESCO: PAI () MÃE () RESP. LEGAL()	PARENTESCO: PAI () MÃE () RESP. LEGAL()
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Comercial:	Comercial:

Após o período de aulas, o(a) estudante acima identificado

- TEM AUTORIZAÇÃO (**CRACHÁ AZUL**) para sair sozinho(a) de qualquer dependência do Colégio.
 NÃO TEM AUTORIZAÇÃO (**CRACHÁ LARANJA**) para sair sozinho(a) do Colégio.

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

Nome completo	C.P.F.	Parentesco	Assinatura

TRANSPORTE ESCOLARO aluno utiliza transporte escolar? Sim Não

Nome do transportador autorizado: _____

Telefone do transportador: _____

Observações

1. O crachá, de **USO OBRIGATÓRIO**, é um documento indispensável para a identificação do(a) estudante e tem validade para o **ano letivo de 2026**, sendo imprescindível seu uso para a entrada e a saída normal das aulas, aulas adicionais e de reforço, esportes, biblioteca, excursões e jogos.

2. Os pais devem informar, pessoalmente, na Recepção do Colégio, por escrito, por *e-mail*, ou através da agenda (ou *planner*), quando seus filhos necessitarem sair antes do término das aulas.
3. Estudantes com “crachá azul” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta do item 2.
4. Estudantes com “crachá laranja” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta do item 2, e só sairão do COLÉGIO acompanhados de pessoas previamente autorizadas e indicadas no presente formulário.
5. O COLÉGIO não autoriza saídas antecipadas quando solicitadas por telefone.
6. Sob pena de isenção de responsabilidade, o Colégio deverá ser informado, por escrito, das hipóteses em que o pai ou a mãe forem impedidos, por **determinação judicial**, de retirar o(a) filho(a) do COLÉGIO, ou ainda se outra pessoa exercer a guarda do(a) aluno(a) mediante **decisão judicial**.
7. Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha de informações deverão ser imediatamente comunicadas à Secretaria, por escrito.
8. As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis identificados a seguir:

Data: ____ / ____ / ____

Nome completo: _____ RG: _____

Assinatura do Responsável

Nome completo: _____ RG: _____

Assinatura do Responsável

QUESTIONÁRIO INFORMATIVO - (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Dados Gerais

Nome do(a) Estudante: _____ Ano / Série: _____

Educação Infantil Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) Ensino Médio

PERÍODO

Período pedagógico

Manhã Tarde

Período complementar

Semi-integral Integral

Possui convênio médico? () NÃO () SIM Qual: _____

TELEFONES	
Residencial:	
PARENTESCO: PAI () MÃE () RESP. LEGAL ()	PARENTESCO: PAI () MÃE () RESP. LEGAL ()
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Comercial:	Comercial:

Em caso de emergência, entrar em contato com:

Nome: _____ Telefone: _____ Parentesco: _____

OBS.: O ALUNO SÓ SERÁ MEDICADO MEDIANTE RECEITA MÉDICA.

INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO(A) ESTUDANTE

ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO? () NÃO () SIM Qual(is): _____

Sim	Não	
		Está em tratamento médico no momento? Qual tratamento?
		Toma algum medicamento de uso contínuo? Qual (is)?
		Alergia a medicamento (s)? Qual (is)?
		Alergias? Qual (is)?

RESTRIÇÕES ALIMENTARES DO(A) ESTUDANTE

Em datas festivas, comemorações de aniversário no Colégio (Ed. Infantil e Fund. I) e nas atividades realizadas na cozinha experimental (EI/EF/EM), o(a) estudante poderá consumir os alimentos listados ao lado?	Bolo	SIM	NÃO	
	Chocolate			
	Sorvete com leite			
	Outros: quais?			

OBS.: Nas comemorações de aniversário, será permitido que a família envie somente suco individual.

Não será permitido refrigerante!

IMPORTANTE:

- No ato da (re)matrícula, é obrigatória a entrega de uma receita médica com o nome e a dosagem do medicamento que o estudante poderá tomar em caso de dor/febre/cólica. Se o estudante for intolerante ou alérgico a alguma substância, essa informação também deverá constar da declaração. O Colégio não mediará estudantes que não tenham essa receita no prontuário.
- De acordo com a lei nº 17.252, de 17 de março de 2020, no ato da (re)matrícula, é obrigatória a entrega da cópia da Carteira de Vacinação do estudante atualizada.
- Quando o estudante tiver medicamentos para tomar no horário das aulas, será necessária a apresentação da receita médica. As embalagens deverão ser identificadas com o nome do estudante, a dosagem e o horário de administração. A receita e o medicamento deverão ser entregues pelo responsável para o professor da sala / Recepção, para que seja devidamente ministrado.
- Doenças infectocontagiosas: os estudantes acometidos por 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.
- Nos casos de emergência ou urgência médica, como acidentes ou mal súbito ocorridos durante as aulas e nas dependências do Colégio, os responsáveis legais do aluno serão prontamente notificados. O Colégio, no exercício de seu dever de cautela e proteção, tomará as providências cabíveis para a prestação de primeiros socorros, podendo acionar os serviços de emergência (SAMU – 192 ou Corpo de Bombeiros – 193), conforme o caso. O custeio e a responsabilidade por eventuais tratamentos posteriores ou complementares caberão exclusivamente aos pais e/ou responsáveis legais do estudante.
- Os atendimentos realizados no Colégio são apenas para alívio imediato e/ou encaminhamento ao pronto-socorro.
- Quaisquer alterações das informações prestadas acima deverão ser comunicadas, por escrito, ao Colégio, imediatamente.
- Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autênticas, ficando ciente de que a falsidade configura crime passível de apuração e responsabilização. Declaro ainda que me comprometo a atualizar as informações prestadas, em caso de qualquer alteração do conteúdo acima declarado.

Responsável pelo preenchimento deste formulário.

Nome completo: _____ RG: _____

São Caetano do Sul, ____ / ____ / ____

Pai: _____

Assinatura (s)

Mãe: _____

Assinatura (s)