***Colégio Aplicação***

Rua Floresta,s/nº- Loteamento Planaltino - Capim Grosso / BA CEP:44695-000

Autorização: Portaria nº34 Diário Oficial do Estado 31/12/2003

**Ficha de Matrícula – 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | | | | | | | | | | | **Sexo: ( ) Masculino**  **( ) Feminino** | |
| **Data de Nascimento:** | **Naturalidade:** | | | | | | **Estado:** | | | | **Nacionalidade:** | |
| **RG:** | | | **Data de Emissão** | | | | | | **Órgão Emissor:** | | | **Estado:** |
| **CPF:** | | | | | **Certidão de Nascimento:** | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | **Bairro:** | | |
| **Cidade:**  **Número do SUS:** | | | | | | | | | | **Telefone(s) Residencial:**  **Celular:** | | |
| O educando (a) vem para escola de que forma?  ( ) A pé e sozinho ( ) Alguém vem trazê-lo ( ) Transporte escolar | | | | | | | | | |
| O aluno (a) reside com:  ( ) pais ( ) pai ( ) Mãe ( )outros | | | É portador de problemas de saúde que requeira cuidados especiais? ( ) Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não | | | | | | | | | |
| Ensino Fundamental II:  ( ) 6º Ano ( ) 7º Ano ( ) 8º Ano ( ) 9º Ano | | | | | | Ensino Médio:  ( ) 1º Ano ( ) 2º Ano ( ) 3º Ano | | | | | | |
| Tipo sanguíneo | | Alergia algum medicamento  ( ) Sim ( ) Não  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Alergia alimentar  ( ) Sim ( ) Não | | | | |
| Tipo de pressão arterial  ( ) Alta ( ) Baixa ( ) Normal | | | | Encontra-se em algum tratamento que requer cuidados  ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não | | | | | | | | |

**Filiação: Dados do Pai/Mãe ou Responsável:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | | | **Data de Nascimento:** | |
| **CPF:** | **RG:** | | | **Estado:** |
| **Telefone(s) p/ contato:** | | **Profissão:** | | |
| **E-mail:** | | **WhatsApp:** | | |

Como responsável pela matrícula do aluno acima indicado, declaro aceitar as disposições expressas no Projeto Político Pedagógico – PPP, deste Estabelecimento de Ensino, bem como as regras disciplinares desta escola, assumindo toda responsabilidade por quaisquer danos que ele (a) venha causar ao patrimônio da escola ou a terceiros que nela trabalhem, estudem ou convivem, além de adquirir o material didático estabelecido por essa instituição. Sendo assim, venho requerer sua matrícula.

Capim Grosso, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass. do Pai/Mãe ou Responsável Ass. do Diretor ou Secretaria