***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 ( ) NãoQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 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