



Escola Bedinha



Aut. Resolução CEE/CEB nº 262 de 10 de junho de 2015.
Av. Aroeira Qd: 03 Lt: 26 Conj. Sabiá – Senador Canedo – GO.
CEP: 75250- 062 Fone: (62)3512 -5131 / (62) 9 8323-4091 (zap)
E-mail: contato@escolabedinha.com.br
CNPJ 10.439.640/0001-56

Ficha de Matrícula

1- DADOS PESSOAIS DO ALUNO.

Nome do aluno: _____

Data Nasc: ___/___/____. Idade: ___ anos Naturalidade: _____

CPF: _____ Turma: _____ Turno: () Vespertino. () Matutino

Pessoas Autorizadas a **retirar** a criança da Escola:

A- Nome: _____ parentesco: _____

B- Nome: _____ parentesco: _____

C- Nome: _____ parentesco: _____

2- DADOS DOS RESPONSÁVEIS (PAPAI E MAMÃE).

Nome do Pai: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Telefone(s): () _____ Profissão: _____

Data de Nascimento: ___/___/____. E-mail: _____

Nome do Mãe: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Telefone(s): () _____ Profissão: _____

Data de Nascimento: ___/___/____. E-mail: _____

3- ENDEREÇO:

Rua/Av. _____ Nº: _____

Bairro: _____ CEP da Rua: _____ Cidade/UF: _____

3- OUTROS:

Em caso de emergência quem deve ser avisado?

Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

Condições Físicas e Mentais Sobre o Aluno:

Possui problemas visuais.

Possui problemas motores.

Possui Autismo-TEA.

Possui problemas auditivos.

Possui SÍNDROME DE DOWN.

Possui TDAH-Déficit de atenção.

Tem refluxo.

Engasga facilmente.

Possui alergia(s)? Qual(is)? _____

4- FINANCEIRO.

Pagamento efetuado (Matrícula/Rematrícula) R\$ _____ Demais Mensalidades: R\$ _____

Agenda: R\$ _____ Conjunto de Uniforme: R\$ _____ Agasalho (opcional) R\$ _____

Carteirinha do Estudante e APP: R\$ _____ Material Didático (livros): R\$ _____

Data da Matrícula: ____/____/____.

OBS: . Data para pagamento da mensalidade com desconto de pontualidade é todo o dia 10 de cada mês (Boleto Bancário).

Horário de permanência do aluno na escola é: **Matutino** das 7h às 11h e **Vespertino** 13h às 17h

A tolerância do aluno na escola sem a Taxa Adicional é de 15 minutos.

Conforme contrato escolar o responsável deverá informar a escola o **CANCELAMENTO** da matrícula com **um mês** de antecedência, para que a empresa efetue o cancelamento, com o não cumprimento desse item, as mensalidades serão geradas normalmente.

Ass. do Responsável Financeiro: _____

Estou ciente do Comunicado Geral desta escola e concordo em cumpri-lo.

Ass. Diretor/Secretária:

Ass. Pais e / ou Responsável Legal:
