



Colégio Vicentino

SANTA LUÍSA DE MARILLAC

Requerimento de Matrícula e Ficha de saúde – 2024 **O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS É OBRIGATÓRIO**

Eu, _____ RESPONSÁVEL FINANCEIRO pelo
menor _____ venho requerer sua matrícula para o _____ ano.

Assinatura do responsável financeiro

DADOS REFERENTES AO ALUNO

Data de Nascimento: ____/____/____ Cidade de Nascimento: _____ Estado: _____

O aluno reside com: Pais () Mãe () Pai () Outros (): _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ - _____ Etnia () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Não Declarado

Telefones atuais:

Residência: _____ celular mãe: _____ celular pai: _____ outros: _____

Telefone recado: _____ (falar c/) _____

E-mail do responsável pedagógico _____

E-mail do responsável financeiro _____

O aluno é portador de deficiência? Não () Sim (): _____

Nome do Pai: _____ Profissão do Pai: _____

Empresa em que trabalha: _____ Tel.: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____ RG: _____

Nome da Mãe: _____ Profissão da Mãe: _____

Empresa em que trabalha: _____ Tel.: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____ RG: _____

Plano Médico _____ Número da carteirinha _____

Nome do (a) médico (a) do (a) aluno (a): _____ Tel. do Consultório: _____

() Alopata () Homeopata

- O aluno é alérgico a algum medicamento e ou alimento? () Sim () Não

Qual? _____

Colégio Vicentino Santa Luísa de Marillac

Av. Monsenhor Antonio Nascimento de Castro, 29 - Taubaté - São Paulo - CEP 12.070-360

Tel.: (12) 3633-2688 - vicentinomarillac.com.br



- O aluno está fazendo algum tratamento médico? () Sim () Não

Qual? _____

- Está ingerindo alguma medicação específica? _____ Qual? _____

- O aluno tem doenças congênitas? () Sim () Não

- Quais? _____

- Tem Hipertensão? () Sim () Não

- Quais doenças contagiosas de infância já contraiu?

() Caxumba () Sarampo () Rubéola () Catapora

() Escarlatina () Coqueluche () Outras _____

- Tem epilepsia? () Sim () Não

- Tem deficiência visual () Sim () Não

- Tem deficiência física () Sim () Não

- Tem Diabetes? () Sim () Não Depende de Insulina? _____

- Sofre de asma? () Sim () Não

- Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo aluno, quem deverá ser avisado?

Parentesco: _____

Telefones: _____

- O aluno vem para escola de que forma?

() A pé e sozinho. () De ônibus e sozinho.

() Alguém vem sempre trazê-lo. () Transporte Escolar.

- O aluno está autorizado a deixar a escola sozinho? () Sim () Não

- Em caso negativo, quem são as pessoas autorizadas a retirá-lo da escola?

Nome: _____

Parentesco: _____

Observação: Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha, a Secretaria da Escola deverá ser informada imediatamente para não termos problemas em caso de emergência.

As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ ou responsáveis que as prestarem.

Taubaté, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

O que você escolher o Colégio Marillac?

Colégio Vicentino Santa Luísa de Marillac

Av. Monsenhor Antonio Nascimento de Castro, 29 - Taubaté - São Paulo - CEP 12.070-360

Tel.: (12) 3633-2688 - vicentinomarillac.com.br

