



# FICHA DE MATRÍCULA

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

## DADOS DO ALUNO

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_

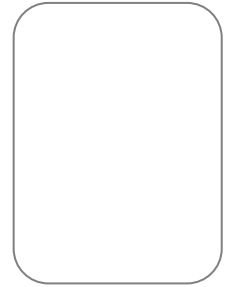
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NO V A T O N A N T I G O A S E X O F M C O R / R A Ç A : \_\_\_\_\_

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

C.I. (aluno): \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

TEL. RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_



## FILIAÇÃO

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIADADE: \_\_\_\_\_ TEL. TRAB.: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIADADE: \_\_\_\_\_ TEL. TRAB.: \_\_\_\_\_

## RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

PAI  MÃE  OUTRO  E-MAIL: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Comprometo-me a responder pela documentação exigida de acordo com as normas regimentais e a legislação em vigor, estando de pleno acordo que a matrícula poderá ser cancelada caso a documentação do aluno não esteja inteiramente regularizada até 30 dias a partir do presente documento. Estou de acordo com as normas de funcionamento do Instituto Educacional Marrian que recebi nesta data.

### CONDIÇÕES:

1. Caso não haja por parte do responsável o cancelamento da reserva de até o início do ano letivo, esse documento passa a ter validade legal de COMPROVANTE DE MATRÍCULA.
2. Não haverá devolução do valor pago referente à reserva de matrícula em caso de desistência por parte do aluno.
3. A reserva só é válida para a série abaixo anotada. Em caso de reprovação no Colégio/Escola de origem, a importância paga será devolvida.

Betim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PAI (IGUAL A DO CONTRATO)

ASSINATURA DA MÃE (IGUAL A DO CONTRATO)

CPF \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

SECRETARIA

**RESERVADO  
PARA  
CORREÇÕES**

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

## USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA

ANO LETIVO: **2012**

IDADE: \_\_\_\_\_

IRMÃO(S) \_\_\_\_\_

DEPENDÊNCIA(S): \_\_\_\_\_

ANO ANTERIOR: \_\_\_\_\_

SÉRIE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

TURMA: \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES

Faz controle de algum tipo de remédio? Qual? \_\_\_\_\_

É alérgico? \_\_\_\_\_ A quê? \_\_\_\_\_

Em caso de febre ou dor: \_\_\_\_\_ Providência: \_\_\_\_\_



## COMPROVANTE DE MATRÍCULA - 2012

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_

SÉRIE: \_\_\_\_\_

VALOR: R\$ \_\_\_\_\_

