

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ilmo Sr.
 Diretor da Escola PIO XII
 Av. Meriti, 265 - Vila Kosmos
 Rio de Janeiro - RJ
 O(a) referido(a) aluno(a)

1 - Dados pessoais do (a) ALUNO(a)

Nome _____ RM _____ Sexo Masculino Feminino

Data de Nasc. _____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____ Classificação Étnica _____ CPF _____
 Branca Parda Preta Amarela

RG _____ Órgão Expedidor _____ Emissão _____ Filho de Funcionário Sim Não Irmãos na Escola Sim Não Quantos _____

Endereço do(a) aluno(a) _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ Telefone Residencial _____

Participa de plano de saúde? _____, Qual? _____
 Que clínica, hospital de preferência _____

2 - Dados do PAI Endereço igual ao do (a) aluno(a) Sim Não

Endereço _____ CEP _____ Bairro _____ Cidade _____

Nome _____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Estado Civil _____ RG _____ Orgão Exp. _____ Data de Exp. _____ CPF _____ Instrução _____

E-mail _____ Trabalha? Sim Não Ocupação _____ Telefone: Residencial () Comercial () Celular ()

3 - Dados da MÃE Endereço igual ao do (a) aluno(a) Sim Não

Endereço _____ CEP _____ Bairro _____ Cidade _____

Nome _____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Estado Civil _____ RG _____ Orgão Exp. _____ Data de Exp. _____ CPF _____ Instrução _____

E-mail _____ Trabalha? Sim Não Ocupação _____ Telefone: Residencial () Comercial () Celular ()

4 - Responsável financeiro: Pai () Mãe () Outros (), preencher dados abaixo

Nome _____ Nacionalidade _____

Naturalidade _____ RG _____ Órg. Expedidor _____ Data da Exp. _____ CPF _____

Endereço _____ CEP _____ Bairro _____

Cidade _____ E-mail _____ Telefone: Residencial () Comercial () Celular ()

5 - Responsável pedagógico Pai () Mãe () Outros (), preencher dados abaixo

Nome _____ Nacionalidade _____

Naturalidade _____ RG _____ Órg. Expedidor _____ Data da Expedição _____ CPF _____

Endereço _____ CEP _____ Bairro _____

Cidade _____ E-mail _____ Telefone: Residencial () Comercial () Celular ()

Requer sua matrícula no Maternal () EF - I () EI - II () EI - III (), _____ Ano de Escolaridade do Ensino Fundamental ou na _____ ano do Ensino Médio deste Estabelecimento de Ensino.

() Deferido () Indeferido

Nestes Termos,
 Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

carimbo

Assinatura do Responsável

*** Preencher com letra legível os dados acima**