

# 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 <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Data de Nasc.	Nacionalidade	Naturalidade	Classificação Étnica <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela	
RG	Órg. Exped.	Emissão	Filho de Funcionário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Irmãos na Escola <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
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) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Endereço			CEP	Bairro	Cidade
Nome		Nacionalidade		Naturalidade			
Estado Civil	RG	Orgão Exp.	Data de Exp.	CPF	Instrução		
E-mail		Trabalha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ocupação	Telefone: Residencial ( ) Comercial ( ) Celular ( )			

## 3 - Dados da MÃE

Endereço igual ao do (a) aluno(a) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Endereço			CEP	Bairro	Cidade
Nome		Nacionalidade		Naturalidade			
Estado Civil	RG	Orgão Exp.	Data de Exp.	CPF	Instrução		
E-mail		Trabalha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ocupação	Telefone: Residencial ( ) Comercial ( ) Celular ( )			

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

Nome		Nacionalidade		
Naturalidade	RG	Órg. Exped.	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. Exped.	Data da Exp.	CPF
Endereço		CEP	Bairro	
Cidade	E-mail	Telefone: Residencial ( ) Comercial ( ) Celular ( )		

Requer sua matrícula no Horário Integral ( ), no Maternal ( ) JI ( ) JII ( ) JIII ( ), \_\_\_\_\_ Ano de Escolaridade do Ensino Fundamental ou na \_\_\_\_\_ série 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**