



Ano letivo: 2020 Série/Turma: _____



Ilmo. Sr. Diretor da
FUNDAÇÃO ESCOLA TÉCNICA LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA

Requerimento de Matrícula

Preencher os campos abaixo em letra legível e com os dados completos.

Nome do aluno: _____ Matrícula: _____

Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone Res.: _____ Celular: _____ E-mail _____

Portador de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação:

() não () sim Qual? _____

Informações do Pai – Responsável Acadêmico () sim

Nome: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Cart. Ident: _____ Org. Exped: _____

Em caso do mesmo endereço do () Filho (a), não preencher os campos abaixo.

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Cep: _____ Telefone Res: _____ Telefone com: _____

Celular: _____ E-Mail: _____

Informações da Mãe – Responsável Acadêmico () sim

Nome: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Cart. Ident: _____ Org. Exped: _____

Em caso do mesmo endereço do () Filho (a) ou do () Pai, não preencher os campos abaixo.

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Cep: _____ Telefone Res: _____ Telefone com: _____

Celular: _____ E-Mail: _____

Informações do Responsável Acadêmico (quando diferente de pai ou mãe)

Nome: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Cart. Ident: _____ Org. Exped: _____

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Cep: _____ Telefone Res: _____ Telefone com: _____

Celular: _____ E-Mail: _____

Vem solicitar matrícula na _____ série do Curso Técnico em _____ articulado de forma integrada com o Ensino Médio, se sujeitando a todas as disposições do Regimento Escolar e do Contrato Particular de Prestação de Serviços Educacionais.

Secretaria

Ass. do Responsável pelo Contrato de Prestação de Serviços

Defiro a presente MATRÍCULA para o ano letivo de 2020.

Novo Hamburgo, _____ de _____ de 20____.