

**LIBERATO**

uma escolha, um caminho, um futuro

Ano/Semestre Letivo _____ / _____ Turma: _____

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

Requerimento para a Matrícula – Cursos Noturnos

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

Nome do aluno: _____ Matrícula: _____

Uso do nome social:

 não sim Qual? _____

Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

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

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

Cor/Raça: Branca Preta Amarela Parda Indígena Prefiro não declarar

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

 não sim Qual? _____

Vem solicitar matrícula no primeiro semestre do Curso Técnico em _____
_____ subsequente ao Ensino Médio, se sujeitando a todas as disposições do Regimento Escolar e do
Contrato Particular de Prestação de Serviços Educacionais.

Novo Hamburgo, _____ de _____ de 20____.

Secretaria_____
Ass. do Responsável pelo Contrato de Prestação de Serviços**Defiro a presente MATRÍCULA.**