Colégio Bernoulli

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2010

Ao Diretor do Colégio Bernoulli

O abaixo-assinado vem requerer ao Sr. a matrícula do estudante referenciado a seguir para a série:

Ens. Fund.: ☐ 5ª série / 6° ano ☐ 6ª série / 7° ano ☐ 7ª série / 8° ano ☐ 8ª série / 9° ano

Ens. Médio: ☐ 1ª série ☐ 2ª série ☐ 3ª série regular ☐ 3ª série IME/ITA

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA MAIÚSCULA - FRENTE E VERSO)

DADOS DO ALUNO

Aluno:

Sexo: M F

Data de Nasc. / / **CPF:** . . -

RG: **Órgão Emissor:**

Data de Exp.: / / **Endereço**

Bairro:

Cidade: **Estado**

CEP: . - **Naturalidade:**

E-mail:

Tel.: - - **Tel. celular:** - -

Filiação: **Pai:**

Telefones: - - - -

Tel. celular: - - **Profissão:**

E-mail:

falecido: sim não

Mãe:

Telefones: - - - -

Tel. celular: - - **Profissão:**

E-mail:

falecida: sim não

Pais vivem juntos: sim não **Cor/raça:** negra branca parda indígena amarela

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome:

Filiação: **Pai:**

Mãe:

Estado Civil: **Parentesco:**

Sexo: M F **RG:** **Órgão Emissor:**

Data de exp.: / / **Tel celular:** - -

CPF: . . - **Data de nasc.:** / /

E-mail:

Endereço Residencial:

Bairro/Cidade/Estado:

CEP: . - **Telefone:** - -

Endereço Comercial:

Bairro/Cidade/Estado:

CEP: . - **Telefone:** - -

Endereço Cobrança:

Bairro/Cidade/Estado:

CEP: . - **Telefone:** - -

DADOS DO RESPONSÁVEL ACADÊMICO

Parentesco: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Outro: _____

Nome: _____

Endereço Residencial: _____

_____ **Bairro/Cidade/Estado:** _____

CEP: ___.___-___ **Tel. celular:** ___-___-___

Telefones: ___-___-___ ___-___-___

E-mail: _____

EXCLUSIVO PARA ALUNOS DE 3ª SÉRIE

Vestibular: Curso: _____

Área: ☐ BIOLÓGICAS ☐ EXATAS ☐ HUMANAS ☐ GERENCIAIS ☐ PSICOLOGIA

ACEITAÇÃO DO REGIMENTO, DATA E ASSINATURA

Declaro que aceito as disposições do Regimento Escolar deste Estabelecimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____ . _____

RESPONSÁVEL

DEFERIMENTO DE MATRÍCULA

☐ DEFERIDA ☐ INDEFERIDA MOTIVO: _____

_____

DIRETOR

PAGAMENTO - a ser preenchido pela secretaria

Forma: ☐ Dinheiro ☐ Depósito Bancário ☐ Cheques

Relação de cheques:

VALOR	BANCO	AGÊNCIA	C.C.	Nº DO CHEQUE	BOM PARA

Valor total pago : R$ _____ **Secretária:** _____

Obs.: _____