



INSTITUIÇÃO SINODAL DE ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO E CULTURA
COLÉGIO SINODAL PROGRESSO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
TURNO ESPECIAL

Aluno(a) Turma:

Data de Nascimento:...../...../..... Sexo M () F ()

Pai:

Mãe:

Responsável financeiro () Pai () Mãe

() Outro.....

RG.....CPF.....Data Nasc../...../.....

End.Res.....

BairroCidade.....UF.....

E-mail.....Telefones.....

Numa situação de Emergência, o responsável autoriza administração de:

() Primeiros Socorros () Chá

** Nos casos de uso obrigatório ou uso de medicamento controlado, a escola deverá ser previamente informada;*

** Informar a escola, no caso de restrição comprovada, para atividades que exigem esforço físico;*

** Em caso de febre ou outro problema de saúde, que prejudique a permanência do/a aluno em sala de aula, a escola chamará os responsáveis para o encaminhamento devido;*

** É vetado o acesso de alunos/as que apresentam sintomas que possam contaminar o ambiente escolar.*

** Em caso de restrição alimentar descrever na linha abaixo:*

.....

Quantas vezes por semana o aluno frequentará o turno especial, favor assinalar os dias da semana:

() segunda-feira ()terça-feira () quarta-feira () quinta-feira () sexta-feira

() Com Almoço () Sem Almoço

O(a) aluno(a) será buscado na Escola, por: () Pai () Mãe () Transporte Escolar

() Outro (especificar):

Data de matrícula...../...../.....

Assinatura Responsável Financeiro.....