



INSTITUIÇÃO SINODAL DE ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO E CULTURA
COLÉGIO SINODAL PROGRESSO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
TURNO ESPECIAL- DIÁRIO

Aluno(a)

Turma:

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

Pai:

Mãe:

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 ()

Data de matrícula...../...../.....

Assinatura Responsável Financeiro.....