MAPLE BEAR CUIABÁ JARDIM ITÁLIA

Holanda Serviços de Educação Ltda
CNPJ 51.133.286/0001-14

FICHA INDIVIDUAL INSTITUCIONAL

– Uso do formulário: Este formulário deve ser preenchido pelos pais ou responsáveis e mantido no prontuário escolar do aluno. As informações coletadas neste formulário têm o propósito de identificação do aluno e só serão usados com essa finalidade –

INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO

Nome Completo:				
Data de Nascimento:	Telefone Residencial:	Telefone Celular (Pais):	Telefone Comercial (Pais):	Primeiro Dia de Frequência:
Endereço Residencial Completo:				

– É permitida aos pais e responsáveis visitas à escola nos períodos escolares, exceto quando houver proibição ou restrição legal por ordem judicial. Se aplicável, anexar ordem judicial. –

Nome Completo:		
Endereço Residencial Completo:		
Telefone Celular:	E-Mail:	
Endereço Comercial:		Telefone:

Nome Completo:		
Endereço Residencial Completo:		
Telefone Celular:	E-Mail:	
Endereço Comercial:		Telefone:

PESSOAS AUTORIZADA A BUSCAR O(A) ALUNO(A) NA EMPRESA

– Fornecer informações e anexar fotografia de cada pessoa autorizada a buscar o(a) aluno(a) na escola. –

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Nome Completo:
Parente [illegible]:
RG:
Telefone/Celular:

;

PESSOAS A CONTATAR EM CASO DE URGÊNCIA

– Listar informações de cada pessoa a contatar quando os pais ou responsáveis não puderem ser localizados. –

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

MÉDICO E HOSPITAL EM CASOS DE EMERGÊNACIA

Hospital:
Médico:
Endereço:
Telefone/Celular:

AUTORIZAÇÃO

Consito que meu(inha) filha(o) receba tratamento médico de emergência, em caso dos pais não serem encontrados. ☐ Sim ☐ Não

Conheço as normas e políticas adotadas nesta escola. ☐ Sim ☐ Não

Assinatura Pai/Mãe ou Responsável:	Data: