



**ANEXO III – EDITAL 01/2018**

**FICHA DE MATRÍCULA - ENSINO FUNDAMENTAL**

**Unidade Escolar:** \_\_\_\_\_

**DADOS DO(A) ALUNO(A):**

<b>NOME COMPLETO</b>	
<b>Turma escolar para 2018</b>	
Data de Nascimento	
RG ou dados da certidão	
NIS (caso beneficiário do bolsa família)	
Cor/Raça:	( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarada
Endereço residencial/CEP	
Pais casados entre si?	( ) sim ( ) não
Caso os pais sejam separados ou divorciados, o regime de guarda é compartilhado ou exclusivo de um dos dois ?	( ) compartilhada entre ambos ( ) da mãe ( ) do pai ( ) outro _____
<b>Nome da Mãe</b>	
CPF nº	
Local de Trabalho (nome/endereço)	
e-mail para contato	
Telefone de Contato (fixo e celular)	
<b>Nome do Pai</b>	
CPF nº	
Local de Trabalho (nome/endereço)	
e-mail para contato	
Telefone de Contato (fixo e celular)	
<b>Outros Contatos</b>	
Nome/Parentesco/Telefone	
Nome/Parentesco/Telefone	
Nome/Parentesco/Telefone	
<b>Responsável legal que assinará o contrato de prestação de serviços com a escola (nome/cpf)</b>	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>	

**DADOS DE SAÚDE DO(A) ALUNO(A)**

É dependente em plano de Saúde? Qual?	
---------------------------------------	--



SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DA BAHIA

Tem algum problema de saúde crônico?	
Tem alergia(s)? qual(is) ?	
Já recebeu diagnóstico médico de deficiência ? qual ?	
Apresenta alguma dificuldade motora, auditiva, visual, na fala ou emocional?	
Está em tratamento médico? Se sim, qual e para que doença?	
Está em uso de alguma medicação? Qual? Quando encerrará o uso?	
As vacinas do calendário de vacinação do Ministério da saúde estão em dia ?	
É acompanhado por psicólogo, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo?	
Em caso de emergência para quem ligar e em qual número ?	
Em caso de emergência na escola, será chamada a SAMU. Existe algum hospital ou clínica de atendimento de emergência para o qual deve a ser levado(a) preferencialmente ? qual ? <i>(o custo do atendimento será do responsável)</i>	
Existe alguma outra informação a respeito da saúde do aluno que o responsável queira fazer constar desta ficha?	

**DADOS COMPLEMENTARES**

Outros pessoas autorizadas a realizar a condução e acompanhamento do(a) aluno(a) (chegada e saída da escola)	
Nome:	Tel:
Nome:	Tel:
Nome:	Tel:
Nome:	Tel:
Nome:	Tel:

Através da entrega desta ficha abaixo assinada solicito a matrícula do aluno \_\_\_\_\_ na escola \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_ ano do ensino Fundamental para o ano letivo de 2018, **ciente de que para efetivação da matrícula são INDISPENSÁVEIS o pagamento da 1ª mensalidade e a assinatura de contrato de prestação de serviços educacionais. Neste ato informo que estou ciente dos valores a serem pagos e dos termos contidos no contrato a ser assinado. Declaro serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas nesta ficha de matrícula e informo ser o responsável legal pelo(a) aluno(a).**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Sr(a). \_\_\_\_\_  
responsável legal do(a) aluno(a) identificado nesta ficha