



FICHA DE MATRÍCULA PARA VETERANOS

FMV

DADOS CADASTRAIS

ALUNO	Sede:		Turno:	Curso:	Série: Regular	
	RA:	Nome:				Data Nascimento:
	Sexo:	Nacionalidade:	Naturalidade:	Email:		
	Rua:		Número:	Complemento:	Bairro:	
	Cidade:		Estado:	CEP:	Telefone 1:	Celular:

Tipo de sangue:	Alergias:	Remédios proibidos:
-----------------	-----------	---------------------

Em caso de acidente, autorizo levar o (a) aluno(a) para um hospital: () Público () Particular, responsabilizando-me pelas despesas

MÃE	Nome Completo:			Profissão:
	Data de nascimento:	Naturalidade:		Nacionalidade:
	CPF:	Local de trabalho:		
	E-mail:	Telefone:		Celular:

PAI	Nome Completo:			Profissão:
	Data de nascimento:	Naturalidade:		Nacionalidade:
	CPF:	Local de trabalho:		
	E-mail:	Telefone:		Celular:

Responsável Acadêmico - Responsável pelo aluno

RESPONSÁVEL	Nome:			Profissão:
	Data de nascimento:	Naturalidade:		Nacionalidade:
	CPF:	RG:	Local de trabalho:	
	E-mail:	Telefone:		Celular:

Contratante - Responsável pelo pagamento das mensalidades

CONTRATANTE	Nome:			Profissão:
	Data de nascimento:		Nacionalidade:	
	CPF:	RG:	Local de trabalho:	
	E-mail:	Telefone:		Celular:

Declaração

Declaro estar de acordo com o regime escolar, acatando suas normas disciplinares pagando em dia as parcelas da anuidade fixadas pela Escola. Declaro, ainda, estar ciente de que a Direção deste Estabelecimento poderá expedir a transferência do aluno caso não apresente bom rendimento escolar, não cumpra as normas disciplinares ou em caso de incompatibilidade com o Corpo Administrativo da Escola.

____/____/____

Assinatura do Contratante

• Ari - Duque de Caxias
Fone: (85) 3255.2900

• Ari - Major Facundo
Fone: (85) 3255.2900

• Ari - Washington Soares
Fone: (85) 3477.2000

• Ari - Mário Mamede
Fone: (85) 3521.6000

• Ari - Aldeota
Fone: (85) 3486.8400