



Ficha de Matrícula

Data da matrícula:

Ano: _____ Unidade: _____

Série/Ano: _____

RG Escolar:

Período:

1 - Dados pessoais do aluno

Nome	Nacionalidade	Estado Civil	CPF	RG	RM	Sexo	Data de Nasc
Naturalidade	Telefone residencial	Telefone comercial	Celular	Órg. Exped.	Emissão	Emissão	
E-Mail							
Logradouro	Complemento	Número	Bairro	CEP	Cidade		
Raça/Cor	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Preta	Profissão	Data Nasc

2 - Filiação 1 - Parentesco:

Nome	Estado Civil	Nacionalidade	Naturalidade	Empresa		
RG	Órg. Exped.	Emissão	CPF	Telefone celular		
E-Mail	Telefone residencial	Telefone comercial				
Logradouro	Complemento	Número	Bairro	CEP	Cidade	

3 - Filiação 2 - Parentesco:

Nome	Estado Civil	Nacionalidade	Naturalidade	Empresa	Profissão	Data Nasc		
RG	Órg. Exped.	Emissão	CPF	Telefone celular				
E-Mail	Telefone residencial	Telefone comercial						
Logradouro	Complemento	Número	Bairro	CEP	Cidade			
4 - Responsável financeiro						Parentesco	Sexo	
Nome	RG	Órg. Exp.	Emissão	CPF	Telefone	CEP	Cidade	
Logradouro	Número	Bairro						
Estado Civil	Nacionalidade	Naturalidade	Empresa					
E-Mail	Telefone residencial	Telefone comercial	Celular					

As informações contidas, nesta ficha, são de inteira responsabilidade dos pais.

(x) Estou ciente que o manual/regimento do aluno 2026 do Colégio Escrevendo ficará disponível em nosso sistema/portal de gestão escolar (Ultramax).

Medicamentos na escola:

Conforme manual do aluno e de acordo com as resoluções/decretos abaixo, o Colégio Escrevendo somente administrará remédios, mediante receita médica contendo nome completo do paciente, CID, carimbo médico, posologia e data:

-Resolução Estadual de 2002 que proíbe qualquer tipo de automedicação nas escolas; Resolução RDC nº 344 (12/05/1998) e seus anexos; e Decreto do COREN 50.387 em seus artigos 2º e 15º, proíbe a administração de medicamentos sem receita médica.

Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha deverão ser imediatamente comunicadas à Secretaria.

São Paulo, _____ / _____ / _____.

Assinatura do Responsável pela Matrícula: _____

Assinatura da Direção

Ass. do departamento financeiro