



Colégio Margarida Lacoque

Ficha de Matrícula 2018

() Matrícula () Rematrícula

Código do Censo: _____

Ano/Série a cursar: _____ Turno: _____

Aluno: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: _____ CPF: _____

RG: _____ Data de expedição: ___/___/___ Órgão emissor: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ CEP: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Mãe: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ CPF: _____

RG: _____ Data de expedição: ___/___/___ Órgão emissor: _____

Profissão: _____ Formação: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Tel. Trabalho: _____

E-mail: _____ Facebook: _____

Pai: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ CPF: _____

RG: _____ Data de expedição: ___/___/___ Órgão emissor: _____

Profissão: _____ Formação: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Tel. Trabalho: _____

E-mail: _____ Facebook: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Caso tenha irmão (s) estudando no Colégio Margarida Lacoque liste-o (s):

Nome: _____ Série: _____

Nome: _____ Série: _____

Nome: _____ Série: _____

Como tomou conhecimento da escola? _____

Ref. Pessoais: Nome: _____ Tel: _____

Nome: _____ Tel: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Parentesco: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ CPF: _____

RG: _____ Data de expedição: ____/____/____ Órgão emissor: _____

Profissão: _____ Formação: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Tel. Trabalho: _____

DADOS DO FIADOR

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Parentesco: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ CPF: _____

RG: _____ Data de expedição: ____/____/____ Órgão emissor: _____

Profissão: _____ Formação: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Tel. Trabalho: _____

* Declaro estar ciente de que as informações contidas neste, são legítimas e procedentes para a transmissão do IRPF apenas do responsável financeiro, doravante denominado contratante, especificado acima. Tenho total conhecimento de que se a transmissão for realizada em nome de terceiros poderá acarretar multas e outras punições ao declarante e estabelecimento, comprometo-me em sanar o mesmo caso ocorra.

Data: ____/____/____ _____

Assinatura do responsável