REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Sr.(a) Diretor(a) do Colégio Eduardo Gomes

DADOS DO(A) ESTUDANTE **C.G.M.** _____

Nome: _____

RG (estudante): _____ CPF (estudante):_____

Data de nascimento: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____

Raça / Cor: ☐Branca ☐Preta ☐Parda ☐Amarela ☐Indígena ☐Não Declarada

Endereço: _____

Complemento: _____ CEP: _____

Bairro: _____Cidade: _____ Estado:_____

Telefone residencial: _____Celular (estudante):_____

E-mail do estudante: _____

***Preencher conforme consta na certidão de nascimento do(a) aluno(a).**

FILIAÇÃO

*Nome do Pai: _____

*Nome da Mãe: _____

DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(IS)

Nome: _____

Parentesco: ☐ PAI ☐ MÃE

Data de nascimento: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____

RG:_____CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ CEP: _____

Bairro: _____Cidade: _____ Estado:_____

Telefone residencial: _____Telefone comercial: _____Celular:_____

Profissão: _____ *E-mail*: _____

Nome: _____

Parentesco: ☐ PAI ☐ MÃE

Data de nascimento: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____

RG:_____CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ CEP: _____

Bairro: _____Cidade: _____ Estado:_____

Telefone residencial: _____Telefone comercial: _____Celular:_____

Profissão: _____ *E-mail*: _____

vêm, pelo presente, requerer a V.S.ª sua **MATRÍCULA** no(a) ano/série: _____

☐ **Educação Infantil** ☐ **Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)** ☐ **Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)** ☐ **Ensino Médio**

Período pedagógico

☐ Manhã ☐Tarde

Período estendido*

☐ Semi-integral ☐ Integral

***Atenção: Observar os valores para o período SEMI-INTEGRAL e INTEGRAL no Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação de 2027.**

ESCOLHA DE ITINERÁRIOS* – 2027
***Somente para os(as) estudantes que cursarão a 1ª ou 2ª série do Ensino Médio em 2027**

Assinale o Itinerário que o(a) estudante cursará em 2027 (somente uma opção).

☐ Núcleo de Estudos de Linguagens e Humanidades + Núcleo acadêmico comum

☐ Núcleo de Estudos de Ciências da Natureza + Núcleo acadêmico comum

Obs.: A 3ª série do Ensino Médio não terá itinerário, pois os estudantes já cumpriram a carga horária.

IMPORTANTE: A MUDANÇA DE ITINERÁRIO E/OU TURMA, APÓS A ESCOLHA, ACONTECERÁ SOMENTE SE HOUVER DISPONIBILIDADE DE VAGA!

HORÁRIOS - 2027

	Tarde	Semi-integral	Integral
Educação Infantil	**Nível I e Nível II**	9h30min – 17h40min	7h40min – 17h40min
	13h10min – 17h40min		

		Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
Ensino Fundamental	**1º ao 5º ano**	7h20min – 12h	13h10min – 17h50min	7h20min – 15h40min	7h20min – 17h50min
				9h30min – 17h50min	
	6º ao 9º ano	**Manhã**	**Tarde**	**Semi-integral**	**Integral**
		7h – 12h30min	13h – 18h30min	7h – 15h30min	7h – 18h
				10h – 18h30min	7h30min – 18h30min

	Manhã
Ensino Médio	7h – 12h30min/13h30min

Dados do responsável legal pela guarda do(a) estudante, em casos excepcionais (a pessoa com Termo de Guarda Definitiva). Obrigatória a entrega da cópia do termo de guarda.

Nome do Responsável legal: _____
Data de nascimento: _____ Cidade: _____
Estado: _____ País: _____ Nacionalidade: _____
RG:_____CPF: _____ Estado Civil: _____
Endereço: _____
Complemento: _____ CEP: _____
Bairro: _____Cidade: _____ Estado:_____
Telefone residencial: _____Telefone comercial: _____Celular:_____
Profissão: _____ *E-mail*: _____

_____
Assinatura do Responsável Legal

Os requerentes declaram-se cientes dos termos do regimento escolar interno, dos procedimentos financeiros e dos termos do "Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação - 2027", que regerão seu vínculo com o Colégio.

São Caetano do Sul, _____ de _____ de _____

_____ _____
Assinatura do Responsável (Pai) Assinatura do Responsável (Mãe)

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA - 2027

Nome do(a) Estudante: _____ Ano / Série: _____

☐ Educação Infantil ☐ Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) ☐ Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) ☐ Ensino Médio

PERÍODO

Período pedagógico
☐ Manhã ☐Tarde

Período estendido
☐ Semi-integral ☐ Integral

TELEFONES	
PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL( )	**PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL( )**
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Residencial:	Residencial:
Comercial:	Comercial:

Após o período de aulas, o(a) estudante acima identificado

☐ TEM AUTORIZAÇÃO (**CRACHÁ AZUL**) para sair sozinho(a) de qualquer dependência do Colégio.
☐ NÃO TEM AUTORIZAÇÃO (**CRACHÁ LARANJA**) para sair sozinho(a) do Colégio.

"Crachá laranja"*: Autorizo as únicas pessoas abaixo relacionadas a buscá-lo(a) no Colégio:*

(***INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS)***

Nome completo	C.P.F.	Parentesco	Assinatura

TRANSPORTE ESCOLAR

O aluno utiliza transporte escolar? ☐ Sim ☐ Não

Nome do transportador autorizado: _____

Telefone do transportador: _____

Observações

1. O crachá, de **USO OBRIGATÓRIO**, é um documento indispensável para a identificação do(a) estudante e tem validade para o **ano letivo de 2027**, sendo imprescindível seu uso para a entrada e a saída normal das aulas, aulas adicionais e de reforço, esportes, biblioteca, excursões e jogos.

2. Os pais devem informar, pessoalmente, na Recepção do Colégio, por escrito, por *e-mail*, ou através da agenda (ou *planner*), quando seus filhos necessitarem sair antes do término das aulas.
3. Estudantes com “crachá azul” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta do item 2.
4. Estudantes com “crachá laranja” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta do item 2, e só sairão do COLÉGIO acompanhados de pessoa(s) previamente autorizada(s) e indicada(s) no presente formulário.
5. O COLÉGIO não autoriza saídas antecipadas quando solicitadas por telefone.
6. Sob pena de isenção de responsabilidade, o Colégio deverá ser informado, por escrito, das hipóteses em que o pai ou a mãe forem impedidos, por **determinação judicial**, de retirar o(a) filho(a) do COLÉGIO, ou ainda se outra pessoa exercer a guarda do(a) aluno(a) mediante **decisão judicial.**
7. Nos casos em que se aplica, é obrigatória a entrega da cópia da guarda do estudante, seja ela provisória ou definitiva.
8. Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha de informações deverão ser imediatamente comunicadas à Secretaria, por escrito.
9. As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis identificados a seguir:

Data: _____ / _____ / _____

Nome completo: _____ RG: _____

_____

Assinatura do Responsável

Nome completo: _____ RG: _____

_____

Assinatura do Responsável

QUESTIONÁRIO INFORMATIVO - (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Dados Gerais

Nome do(a) Estudante: _____ Ano / Série: _____

☐ Educação Infantil ☐ Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) ☐ Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) ☐ Ensino Médio

PERÍODO

Período pedagógico
☐ Manhã ☐Tarde

Período estendido
☐ Semi-integral ☐ Integral

TELEFONES	
PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL ( )	**PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL ( )**
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Residencial:	Residencial:
Comercial:	Comercial:

Em caso de emergência, entrar em contato com:

Nome:_____Telefone:_____

INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO(A) ESTUDANTE

Sim	Não	
		Está em tratamento médico no momento? Qual tratamento?
		Toma algum medicamento de uso contínuo? Qual (is)?
		Alergia a medicamento (s)? Qual (is)?
		Alergia(s)? Qual (is)?
		Intolerância(s)? Qual(is)?

EM CASO AFIRMATIVO DE UM OU MAIS ITENS ACIMA, É OBRIGATÓRIO ANEXAR LAUDO MÉDICO COMPROBATÓRIO.

RESTRIÇÕES ALIMENTARES DO(A) ESTUDANTE

Sim	Não	
		No Colégio, em datas festivas, eventos, excursões, comemorações de aniversários e nas atividades realizadas na cozinha experimental ou laboratório, o(a) estudante (EI, EF e EM) poderá consumir os alimentos servidos?
Obs.:		

IMPORTANTE:

- No ato da (re)matrícula, é obrigatória a entrega de uma receita médica com o nome e a dosagem do medicamento que o estudante poderá tomar em caso de dor/febre/cólica. Se o estudante for intolerante ou alérgico a alguma substância, essa informação também deverá constar da declaração. O Colégio não medicará estudantes que não tenham essa receita no prontuário.
- De acordo com a lei nº 17.252, de 17 de março de 2020, no ato da (re)matrícula, é obrigatória a entrega da cópia da Carteira de Vacinação do estudante atualizada.
- Quando o estudante tiver medicamentos para tomar no horário das aulas, será necessária a apresentação da receita médica. As embalagens deverão ser identificadas com o nome do estudante, a dosagem e o horário de administração. A receita e o medicamento deverão ser entregues pelo responsável para o professor da sala / Recepção, para que seja devidamente ministrado.
- Doenças infectocontagiosas: os estudantes acometidos por doenças infectocontagiosas ficam impedidos de frequentar o Colégio, tendo sua frequência restabelecida, normalmente, logo que apresentarem declaração médica comprovando a ausência de perigo de contágio.
- Nos casos de emergência ou urgência médica, como acidentes ou mal súbito ocorridos durante as aulas e nas dependências do Colégio, os responsáveis legais do aluno serão prontamente notificados. O Colégio, no exercício de seu dever de cautela e proteção, tomará as providências cabíveis para a prestação de primeiros socorros, podendo acionar os serviços de emergência (SAMU – 192 ou Corpo de Bombeiros – 193), conforme o caso. O custeio e a responsabilidade por eventuais tratamentos posteriores ou complementares caberão exclusivamente aos pais e/ou responsáveis legais do estudante.
- Os atendimentos realizados no Colégio são apenas para alívio imediato e/ou encaminhamento ao pronto-socorro.
- Quaisquer alterações das informações prestadas acima deverão ser comunicadas, por escrito, ao Colégio, imediatamente.
- Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autênticas, ficando ciente de que a falsidade configura crime passível de apuração e responsabilização. Declaro ainda que me comprometo a atualizar as informações prestadas, em caso de qualquer alteração do conteúdo acima declarado.

Responsável pelo preenchimento deste formulário.

Nome completo: _____ RG: _____

São Caetano do Sul, _____ / _____ / _____

Pai: _____ Mãe: _____

Assinatura (s) Assinatura (s)