



**ANEXAR CÓPIA DO RG FRENTE E VERSO DO (A) ALUNO(A)
OU DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

F I C H A C A D A S T R A L

(Preencher em letra de forma e legível)

Colégio _____ **Série:** 9º ANO **Turma:** _____ **Fone :** _____

Aluno(a) _____ **Aniv:** _____
(nome completo/não abreviar)

CPF: _____ **Identidade:** _____ **Orgão emissor:** _____

Pai _____ **Fone:** _____

Email: _____ **Fone:** _____

Endereço _____

Bairro _____ **Cidade** _____ **CEP** _____

Mãe _____ **Fone:** _____

Email: _____ **Fone:** _____

Endereço _____

Bairro _____ **Cidade** _____ **CEP** _____

FICHA MÉDICA (Cada aluno deverá levar o seu próprio medicamento e PRESCRIÇÃO MÉDICA)

Tem assistência Médica	() Sim	() Não	Qual _____
Alérgico (a)	() Sim	() Não	Tipo _____
Doença específica	() Sim	() Não	Qual _____

A U T O R I Z A Ç Õ E S

Autorizo meu (minha) filho(a) _____
a participar da EXCURSÃO DE CONCLUINTES 9º ANO para NATAL-RN no período de _____

_____, _____ de _____ de 2025

Responsável

**OBS: Se faz necessário o preenchimento completo de todas
as informações solicitadas acima.**