



ASSOCIAÇÃO SALÃO DE LEITURA ANTÔNIO SALES
- SALAS -
SÃO GONÇALO DO AMARANTE - CEARÁ

FICHA DE MATRÍCULA

ANO: _____

NOME:			
DN: / /	SEXO:	CONTATO:	
RG Nº	DATA EXP.: / /	ORGÃO EXP.:	
CPF:	NIS:	SUS:	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
ENDEREÇO:			Nº
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:	
PONTO DE REFERÊNCIA:			
RESPONSÁVEL:		CONTATO:	
() DIABETE () CORAÇÃO () HIPERTENSÃO () COLESTEROL () _____			
MEDICAÇÃO:			

ALERGIAS:			

INTOLERÂNCIA A ALIMENTOS:			

AFIRMO SER RESPONSÁVEL POR TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS E CONTIDAS NESTE DOCUMENTO NO MOMENTO DA MATRÍCULA NO PROJETO CASA DE PATRÍCIA.

SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE, _____ DE JANEIRO DE _____.

RESPONSÁVEL PELO (A) BENEFICIÁRIO (A) DO PROJETO

RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA
(VOLUNTÁRIA NA ASSOCIAÇÃO)

RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA
(VOLUNTÁRIA NA ASSOCIAÇÃO)