

Identificação do Aluno

Nome: 002

Data de Nascimento: 01/01/2020

Nacionalidade: Dasdsa

Naturalidade: Dasd

Sexo: Masculino

Turma: 1 Ano

UF: DA

Cor/Raça: Branco

Responsável Financeiro

Nome: Geraldo

E-mail: oficial.danieloliveira@gmail.com

CEP: 32670-688

Endereço: Rua Rua Cuba - Número 34 Casa - Bairro Jardim Das Alterosas 1ª Seção - Cidade Betim

RG: M,G-1

Aniversário: 08/10/1960

Profissão: Comerciante

Telefone Fixo: 312

CPF: 234.984.470-68

Grau de Instrução: Segundo Grau Completo

Telefone Comercial: 311

Telefone Celular: 313

Responsável Solidário

Nome: Iris

E-mail: me@ondaniel.com

RG: M,G-2

Aniversário: 24/10/1960

Grau de Instrução: Superior Completo

CPF: 354.110.040-04

Profissão: Professora

02 fotos 3x4

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

CPF pai () mãe ()

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

RG pai () mãe ()

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Histórico escolar

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Cartão de vacina

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Carteira de plano de saúde

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Comprovante de residência

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Certidão de nascimento do aluno

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Declaração de transferência escolar

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Declaração de quitação de débito da escola de origem

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Laudo — Aluno com Deficiência/Necessidades Especiais

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Relatório — Aluno com Deficiência/Necessidades Especiais

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

SECRETARIA_____
DIREÇÃO_____
ATENDENTE