

ESCOLA BILÍNGUE MAPLE BEAR PORTO VELHO
Reconhecimento da Educação Infantil: Parecer nº. 13/CPNA/CME-09 e Resolução nº 14/CME-028/12/2009. Reconhecimento do Ensino Fundamental 1º o 9º ano e Autorização de Funcionamento do Ensino Médio: Resolução CEE/RO/CEB nº. 605/19, de 17/10/19.

REQUERIMENTO							
DADOS DOSOLICITANTE  Nome:						arentesco:	
nome.			F			aremesco.	
E-Mail:		Telefone Fixo:			Celular:	Celular:	
Nome do Aluno:		Turma:		Ano:	Série:	Matrícula:	
Endereço:							
SERVIÇO(S) SOLICITADO(S)  ATENDENTE TAXA							
	Declaração: Matrícula Frequência Conclusão Vaga Transferência					Recepção	
	Cancelamento de Matrícula *					Coordenação	
	Transferência * - Escola de Destino:					Coordenação	
	2ª via Histórico Escolar					Recepção	
	Mudança de Turma – Turma de Destino: Manhã Tarde					enação	Isento
	Outro:					Recepção	
NO CASO DE TRANSFER6ENCIA OU CANCELAMENTO DE MATRÍCULA, FAVOR INDICAR O MOTIVO							
	Mudança de Cidade		Problemas	na Adaptação Es	colar		
	Valor da Mensalidade		Atendimento				
	Estrutura Física		Questões	Metodológicas			
	Localização		Outro:				
- UTILIZE O VERSO, SE O ESPAÇO ABAIXO NÃO FOR SUFICIENTE - UTILIZE O ESPAÇO ABAIXO PARA EXPOR DETALHES SOBRE O MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA/CANCELAMENTO OU SUGERIR ALGO							
Assinatura do Solicitante:						Data:	
PARECER DA DIREÇÃO PEDAGÓGICA / DIREÇÃO							
Assinatura:						Data:	
PARA USO DA RECEPÇÃO  Consta Débito  Assinatura do Atendente:						Data:	
Não Consta Débito Ciência da Secretaria Escolar:						Data de Entrega do Serviço:	