



ASSOCIACAO EDUCACIONAL CARMELITANA MARIA MONTESSORI

CNPJ N.: 13.350.057/0001-62 I. E.: 0757127400174

SGAS Quadra 913 Conjunto A Brasília DF CEP: 70390-130

Tel. (61) 3346-2733 Fax: (61) 3346-4118

www.escolamontessori.com.br financeiro@escolamontessori.com.br

SOLICITAÇÃO DE DESCONTO DE IRMÃOS

ANO LETIVO: _____

1 - DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____

CPF: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

2 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

1º - Nome do(a) Aluno(a): _____

Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino Série: _____

2º - Nome do(a) Aluno(a): _____

Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino Série: _____

3º - Nome do(a) Aluno(a): _____

Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino Série: _____

4º - Nome do(a) Aluno(a): _____

Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino Série: _____

5º - Nome do(a) Aluno(a): _____

Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino Série: _____

3 - TERMO DE CIÊNCIA

Declaro estar ciente que o desconto de 10% é concedido a partir do 2º (segundo) filho matriculado na escola e que desconto será mantido enquanto houver mais de 1 (um) filho matriculado no ano letivo.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável