



Centro Educacional N. S. **AUXILIADORA**
Rua Salvador Correa, 139 . (22) 2726.2700
Campos dos Goytacazes . RJ
www.censa.edu.br

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Matrícula Nº _____

Exma. Sra. Diretora,
solicito a Vª. Sª. a matrícula nesta escola do(a) aluno(a) abaixo, pelo(a) qual me responsabilizo, comprometendo-me a respeitar,
na íntegra, o regimento escolar.

DADOS DO ALUNO(A)

Aluno(a): _____ CPF: _____
Data de nascimento: _____ Natural de: _____ UF: _____
End. residencial: _____ Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Tel.: _____ E-mail: _____
Cor/Raça: Branca Preta Parda Amarela Indígena

DADOS DO PAI

Nome: _____ Vivo Falecido
CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____
Data de Nascimento: _____ Natural de: _____ Estado Civil: _____
Grau de instrução: _____ Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____
End residencial: igual ao do(a) aluno(a) diferente do endereço do(a) aluno(a). Nesse caso, preencher os campos abaixo:
End. residencial do pai: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

DADOS DA MÃE

Nome: _____ Viva Falecida
CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____
Data de Nascimento: _____ Natural de: _____ Estado Civil: _____
Grau de instrução: _____ Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____
End residencial: igual ao do(a) aluno(a) diferente do endereço do(a) aluno(a). Nesse caso, preencher os campos abaixo:
End. residencial da mãe: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL FINANCEIRO: PAI MÃE OUTROS. Nesse caso, preencher os campos abaixo.

Nome: _____ Parentesco com o(a) aluno(a): _____
CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____
Data de Nascimento: _____ Natural de: _____ Estado Civil: _____
Grau de instrução: _____ Profissão: _____ Local de trabalho: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____
End. residencial: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL ACADÊMICO

Nome: _____ Parentesco com o(a) aluno(a): _____
Ano letivo: _____ Educação Infantil Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Médio Normal

Obs: Eu, responsável, assumo o compromisso de entregar o Histórico Escolar do(a) aluno(a) acima referido(a) no prazo máximo legal de 15 (quinze) dias a partir do início do ano escolar.

Declaro que assinei o contrato de prestação de serviços educacionais anexos e tomei ciência de todas as cláusulas, com as quais concordei, ratificando, agora, a minha concordância. Nestes termos, pede deferimento

Campos dos Goytacazes, _____ de _____ de _____. Assinatura do responsável: _____

Autorizo a efetivação da matrícula.

Campos dos Goytacazes, _____ de _____ de _____.

Rosa Idália Pesca
Ir. Rosa Idália Pesca
Diretora Geral do CENSA