



ESCOLA BILÍNGUE MAPLE BEAR JI-PARANÁ

FICHA INDIVIDUAL INSTITUCIONAL

– Uso do formulário: Este formulário deve ser preenchido pelos pais ou responsáveis e mantido no prontuário escolar do aluno. As informações coletadas neste formulário têm o propósito de identificação do aluno e só serão usados com essa finalidade –

INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Telefone Residencial:

Telefone Celular (País):

Telefone Comercial (País):

Primeiro Dia de Frequência:

Endereço Residencial Completo:

– É permitida aos pais e responsáveis visitas à escola nos períodos escolares, exceto quando houver proibição ou restrição legal por ordem judicial. Se aplicável, anexar ordem judicial. –

PAIS OU RESPONSÁVEIS

Foto

Mãe ou
Responsável
1

Nome Completo:

Endereço Residencial Completo:

Telefone Celular:

E-Mail:

Endereço Comercial:

Telefone:

Foto

Pai ou
Responsável
2

Nome Completo:

Endereço Residencial Completo:

Telefone Celular:

E-Mail:

Endereço Comercial:

Telefone:

PESSOAS AUTORIZADA A BUSCAR O(A) ALUNO(A) NA EMPRESA

– Fornecer informações e anexar fotografia de cada pessoa autorizada a buscar o(a) aluno(a) na escola. –

Foto

Nome Completo:

Parentesco:

RG:

Telefone/Celular:

Foto

Nome Completo:

Parentesco:

RG:

Telefone/Celular:

Foto

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Foto

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

PESSOAS A CONTATAR EM CASO DE URGÊNCIA

– Listar informações de cada pessoa a contatar quando os pais ou responsáveis não puderem ser localizados. –

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

Nome Completo:
Parentesco:
RG:
Telefone/Celular:

MÉDICO E HOSPITAL EM CASOS DE EMERGÊNCIA

Hospital:
Médico:
Endereço:
Telefone/Celular:

AUTORIZAÇÃO

Consito que meu(inha) filha(o) receba tratamento médico de emergência, em caso dos pais não serem encontrados.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conheço as normas e políticas adotadas nesta escola.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Assinatura Pai/Mãe ou Responsável:	Data:	