



Venha você fazer parte dessa família!!

Dados

Nome da criança: _____

Data de nascimento: __/____/____.

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Cidade: _____ CEP _____

Estado: _____ RG.: _____

Telefones: _____ Email: _____

Outras Informações:

Quantas horas de TV, Computador e Videogame você vê, em média, durante a semana, nos finais de semana e feriados? _____

Tem alguma religião? Qual? _____

Saúde

Está tomando algum remédio? Sim Não

Qual? _____

Tem alergia a alguma coisa? Sim Não

O que? _____

Está fazendo algum tratamento? Sim Não

Como é? _____

Tem convênio médico? Sim Não

Qual? _____

DADOS DOS RESPONSÁVEIS

Nome do Responsável (1): _____

Grau de Parentesco: _____

Telefone residencial.: _____ cel.: _____

Comercial: _____ E.mail: _____

Profissão: _____





RG _____ e CPF _____

Nome do Responsável (2): _____

Grau de Parentesco: _____

Telefone residencial.: _____ cel.: _____

Comercial: _____ E.mail: _____

Profissão: _____

RG _____ e CPF _____

Documentos para matrícula:

1 foto 3X4

Cópia RG ou certidão de nascimento

Cópia comprovante de endereço

Cópia carteira de vacinação

Cópia RG e CPF do responsável

Seja bem vindo! Esperamos você com muito carinho,

Família Florescer

