

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2021***Alunos novatos*

À diretora do Instituto Educacional Londrina,

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE - PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELO (A) ALUNO (A)

Nome completo							
CPF		RG		Nacionalidade			
Profissão		Grau de instrução		Estado civil			
Endereço				Nº		Complemento	
Bairro		Cidade		Estado		CEP	
Telefone 1		Telefone 2		Email			
Grau de parentesco com aluno beneficiário:							

responsável pelo(a) aluno(a) abaixo designado(a), vem, a presença de V. Sa, requerer que seja deferida a matrícula neste estabelecimento de ensino, para o ano/semestre letivo de 2021, para o (a) aluno (a) adiante denominado (a) "Beneficiário (a)":

IDENTIFICAÇÃO DO (A) BENEFICIÁRIO (A)

Nome do(a) aluno(a)				Data de nascimento			
Pai			Mãe				
Série:		Grade:		Turno (verificar disponibilidade):			
		ENSINO INFANTIL ENSINO FUNDAMENTAL		MANHÃ TARDE			

Para tanto, declara que teve acesso, conhece e concorda com as Normas Regimentais e o Projeto Pedagógico do estabelecimento de ensino. Declara, por igual, estar ciente de que o deferimento da matrícula ora pleiteada está condicionada a existência de vaga, a apresentação de toda documentação exigida, bem como a verificação das demais condições expressas na legislação de ensino.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- () **CERTIDÃO DE NASCIMENTO** ou **RG** do aluno (a);
- () **CPF** do aluno (a) (caso tenha);
- () **RG** e **CPF** de todos os responsáveis pelo (a) aluno (a): **MÃE, PAI, RESPONSÁVEL FINANCEIRO E PEDAGÓGICO** (caso outros);
- () **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA**;
- () **CARTÃO DE VACINA** – Ensino Infantil e 1º Ano do Ensino Fundamental;
- () **1 FOTO 3X4**
- () **LAUDO** comprobatório e relatórios de atendimento de saúde necessários ao desenvolvimento do aluno com necessidades especiais, quando for o caso;

Se ainda não terminado o ano letivo anterior

- () **DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA DO ALUNO (2º ao 9º ano)**
- () **BOLETIM DO ALUNO (2º AO 9º ANO)**

Se já finalizado o ano letivo anterior

- () **DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DO ALUNO (2º ao 9º ano)**
- () **HISTÓRICO ESCOLAR DO ALUNO (expedido após 30 dias da solicitação de transferência)**
- () **PAGAMENTO DA 1ª PARCELA DA ANUIDADE.**

Em caso de deferimento do pedido, afirma estar ciente de que a concretização da matrícula dependerá da assinatura do Contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar.

1. Pago neste ato a importância de R\$ _____ (_____), no dia ____/____/_____, recibo _____ referente a primeira parcela da Anuidade Escolar fixada para o ano de 2021.
2. Declaro ainda estar ciente de que:
 - a. o Contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar será elaborado nos termos e condições estabelecidos pela Escola, respeitada a legislação vigente no ato de sua assinatura.
 - b. ocorrendo indeferimento do pedido, o Estabelecimento de Ensino assume o compromisso de devolver todos os valores de eventuais pagamentos que tenham sido adiantados, bem como todos os documentos fornecidos para a análise.
 - c. a matrícula somente será efetivada se:
 - c.1) se não houver dívidas de parcelas passadas para com o estabelecimento de ensino.
 - c.2) se a primeira parcela da anuidade/semestralidade estiver quitada;
 - c.3) o Contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar for assinado pelos responsáveis pelo(a) aluno(a);
 - d. o presente requerimento de matrícula não substitui o Contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar, nem a efetivação da matrícula.
3. Caso eu não concorde com o valor e/ou condições constantes do Contrato, que estará disponível para consulta após o dia 15/12/2020, a importância paga referente a matrícula (1ª parcela da anuidade) será restituída, se solicitada formalmente, no prazo de 10 (dez) dias da apresentação do Contrato não aceito, ficando caracterizada minha desistência de contratar e a renúncia da vaga.

Com relação ao(a) **BENEFICIÁRIO(A)** acima identificado(a), o Requerente declara nos termos do artigo 299 do Código Penal:

Goza de boa saúde, não fazendo uso regular de quaisquer medicamentos? () Não () Sim.

Faz uso de medicamentos regulares?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

É alérgico a:

algum medicamento comum? () Não () Sim. Qual(is)? _____

(Exemplos: mercúrio, água oxigenada, mertiolate, iodo, novalgina, sal de fruta, esparadrapo, etc)

algum alimento? () Não () Sim. Qual(is)? _____

(Exemplos: frutas, sucos, refrigerantes, salgados, leite, etc.)

algum tipo de material? () Não () Sim. Qual(is)? _____

(Exemplos: massinha, tinta guache, etc.)

O beneficiário possui alguma deficiência?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

(Exemplos: auditiva, visual, fonoaudiológica, motora, mental, cognitivas, distúrbios comportamentais, etc)

Tem necessidade de utilização de equipamentos especiais?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

Santa Luzia, ____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente