



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

| | | | | | | |
|---------------------|-------------|-----|-----------|--------------|--|--|
| INSTITUIÇÃO | | | | 177399704571 | | |
| SITUAÇÃO LEGAL | | | | | | |
| ENDEREÇO (RUA, AV.) | | | | | | |
| Nº | COMPLEMENTO | CEP | BAIRRO | | | |
| TELEFONE(S) | | | MUNICÍPIO | UF | | |

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Lucas Raphael de Oliveira

SEXO () FEM. (X) MASC., FILHO(A) DE Jacson Francisco Authorme E DE Dayane Nayara de Oliveira

NATURAL DE Contagem, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 11 / 02 / 15

ENDEREÇO (RUA / AV.) R. VL 37 Nº 301

BAIRRO N. Contagem CEP 32050-040

TELEFONE: RESIDENCIAL 3392-8080 COMERCIAL _____ CELULAR 98633-6665

E-MAIL (OPCIONAL): Jusachio

RESPONSÁVEL LEGAL: () MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR VO

COR/RAÇA: (X) BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM (X) NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: 3392-8080 GRAU DE PARENTESCO: Poa TELE FONE: avo

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Motivacab</u> | <u>10/05/18</u> | <u>PII</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>MOT III</u> | <u>Marily</u> | <u>Eva Feiz Viana</u> |
| <u>Ren</u> | <u>23/10/18</u> | <u>PII</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>P.P</u> | <u>Marily</u> | <u>Eva Feiz</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

OK



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



144734211395

01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

| | | | | |
|---|-------------|-----------------------|---------------------|--|
| INSTITUIÇÃO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL | | | | |
| SITUAÇÃO LEGAL | | | | |
| ENDEREÇO (RUA, AV.) RUA SANTA CRUZ | | | | |
| Nº 205 | COMPLEMENTO | CEP 32050-353 | BAIRRO ESTALEIRO | |
| TELEFONE(S) 31 33569618 | | MUNICÍPIO CONTAGEM | UF MG | |

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Nataly Alice de Oliveira

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE Clisson Pereira E DE Marcia de Oliveira

NATURAL DE Cupiraque, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 06/05/15

ENDEREÇO (RUA / AV.) R: Esperança Nº 129

BAIRRO Estaleiro CEP 320/32315-344

TELEFONE: RESIDENCIAL 3040-6627 COMERCIAL _____ CELULAR 99545 6894

E-MAIL (OPCIONAL): 9545.6894-mae

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM () NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:
NOME: 3040-6627 GRAU DE PARENTESCO: avó TELE FONE: Ucentino

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|--|------------------|--|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA > RENOVAÇÃO > READMISSÃO | | > PARCIAL: • MANHÃ • TARDE > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Motracub</u> | <u>6/3/18</u> | <u>PIT</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>MOT 3</u> | <u>Nataly</u> | <u>Nataly</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(Handwritten signature)

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL
50-130071850766

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ,

Nº **205** COMPLEMENTO _____ CEP **32050-353** BAIRRO **ESTALEIRO**

TELEFONE(S) **31 33569618** MUNICÍPIO **CONTAGEM** UF **MG**

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE ORDEM (LIVRO DE REGISTRO DA VIDA ESCOLAR DAS CRIANÇAS) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELO(A) MENOR **DAVI LÍMCIUS RESENDE**

SEXO () FEM. (x) MASC., FILHO (A) DE **Adriano Aparecido** E DE **Flaviane Pereira**

NATURAL DE **BH**, ESTADO DE **MG**, NASCIDO (A) EM **31** DE **10** DE **14**

ENDEREÇO (RUA / AV.) **R: Hátia** Nº **289**

BAIRRO **Estaleiro** CEP **32050-375**

TELEFONE: RESIDENCIAL **9431-5835** COMERCIAL _____ CELULAR **9431-5918**
92540545

RESPONSÁVEL LEGAL (x) MÃE () PAI () OUTROS ESPECIFICAR _____

3 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL |
|--|------------------|--|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| > MATRÍCULA > RENOVAÇÃO > READMISSÃO | | > PARCIAL: • MANHÃ • TARDE > INTEGRAL | | | | | |
| Matrícula | 14/12/15 | INT | 2016 | 1A | MAT 1 | Mony | x. [Assinatura] |
| Ren | 20/08 | INT | 2017 | 2A | | Mony | [Assinatura] |
| Ren | 23/08 | INT | 2018 | 3A | MAT 3 | Mony | [Assinatura] |
| Ren | 30/10 | PM | 2018 | 4A | 1º P | [Assinatura] | [Assinatura] |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ok ped

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)

Nº COMPLEMENTO CEP BAIRRO

TELEFONE(S)

MUNICÍPIO

UF



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE ORDEM (LIVRO DE REGISTRO DA VIDA ESCOLAR DAS CRIANÇAS)

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELO(A) MENOR BRYAN LEON RESANDE GIL

SEXO () FEM. (X) MASC., FILHO (A) DE JUNIO LOPES GIL E DE LUCIMARA PEREIRA RESANDE

NATURAL DE CONTAGEM, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 24 DE Set DE 2014

ENDEREÇO (RUA / AV.) N.S. CONCEIÇÃO Nº 506

BAIRRO RETINO CEP 38 052-007

TELEFONE: RESIDENCIAL _____ COMERCIAL _____ CELULAR 94166093

RESPONSÁVEL LEGAL (X) MÃE () PAI () OUTROS ESPECIFICAR _____

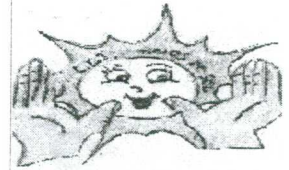
3 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL |
|--------------|------------------|--------------|-----------------------|----------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Mat</u> | <u>23/02</u> | <u>INT</u> | <u>2016</u> | <u>1</u> | <u>MAT I</u> | <u>Jose</u> | <u>Lucimara Perara.</u> |
| <u>Ren</u> | <u>10/08</u> | <u>INT</u> | <u>2017</u> | <u>2</u> | <u>MAT II</u> | <u>Jose</u> | <u>Lucimara</u> |
| <u>Ren</u> | <u>23/08</u> | <u>INT</u> | <u>2018</u> | <u>3</u> | <u>MAT III</u> | <u>Jose</u> | <u>Lucimara</u> |
| <u>Ren</u> | <u>3/10</u> | <u>PM</u> | <u>2018</u> | <u>4</u> | <u>10 P</u> | <u>Jose</u> | <u>Lucimara</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ot



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



OBS: *Preferencia Integral*

01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ *1705590376*

Nº 205 COMPLEMENTO CEP 32050-353 BAIRRO ESTALEIRO

TELEFONE(S) 31 33569618 MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID)

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: *Maria Ed. Vieira Soares*

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE *Paulo Marcos Soares de Souza* E DE *Clara Lais Vieira Soares*

NATURAL DE *BA*, ESTADO DE *MG*, NASCIDO (A) EM *20* / *09* / *14*

ENDEREÇO (RUA / AV.) *Ul 42* Nº *283*

BAIRRO *N. Contagem* CEP *32050-010*

TELEFONE: RESIDENCIAL _____ COMERCIAL _____ CELULAR *83879525*

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:
NOME: *Pai Paulo* GRAU DE PARENTESCO: _____ TELE FONE: *84584091*

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|--------------|------------------|--------------|-----------------------|----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <i>Mat</i> | <i>09/18</i> | <i>PT</i> | <i>2017</i> | <i>2</i> | | <i>[Signature]</i> | <i>x Clara Lais Vieira</i> |
| <i>Ren</i> | <i>28/19</i> | <i>PT</i> | <i>2018</i> | <i>3</i> | | <i>[Signature]</i> | <i>Clara Lais Vieira</i> |
| <i>Ren</i> | <i>03/10</i> | <i>Plm</i> | <i>2019</i> | <i>4</i> | | <i>[Signature]</i> | <i>x Clara Lais Vieira</i> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |


OK pes



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------|-----|-----------|----|---|
| INSTITUIÇÃO <i>17732965</i> | | | | |  |
| SITUAÇÃO LEGAL | | | | | |
| ENDEREÇO (RUA, AV.) | | | | | |
| Nº | COMPLEMENTO | CEP | BAIRRO | | |
| TELEFONE(S) | | | MUNICÍPIO | UF | |

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Isabelly Cristina Souza

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE Ana Paula Soares E DE Clemilson Marcato

NATURAL DE Contagem, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 23 / 10 / 14

ENDEREÇO (RUA / AV.) UL 33 Nº 254

BAIRRO N. Contagem CEP 32030-120

TELEFONE: RESIDENCIAL 3392-8465 COMERCIAL _____ CELULAR 98516-3204
8562-7219

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: () MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: () BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM () NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: Luísa GRAU DE PARENTESCO: avo TELE FONE: 8842-9628

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|-----------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <i>matr cub</i> | <i>22/10/18</i> | <i>P/T</i> | <i>2018</i> | <i>3A</i> | <i>MAT III</i> | <i>Mary</i> | <i>Ana Paula</i> |
| <i>Ren</i> | <i>3/10</i> | <i>PM</i> | <i>2019</i> | <i>4</i> | <i>3º P</i> | <i>Luísa</i> | <i>Ana Paula</i> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*OK
Luísa*

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL
JD - 130074543953

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ, NIS - 20185529520

Nº **205** COMPLEMENTO _____ CEP **32050-353** BAIRRO **ESTALEIRO**

TELEFONE(S) **31 33569618** MUNICÍPIO **CONTAGEM** UF **MG**

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE ORDEM (LIVRO DE REGISTRO DA VIDA ESCOLAR DAS CRIANÇAS) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELO(A) MENOR **Bruna Isabella Gomes de Macedo**

SEXO FEM. () MASC., FILHO(A) DE **Andreza Custodio** E DE **Bruno Martins**

NATURAL DE **BH**, ESTADO DE **MG**, NASCIDO(A) EM **17** DE **12** DE **15**

ENDEREÇO (RUA / AV.) **VL TINTOU** N° **2011**

BAIRRO **N. Contagem** CEP **32050-090**

TELEFONE: RESIDENCIAL **3336-7072** COMERCIAL _____ CELULAR **9207-9045**

RESPONSÁVEL LEGAL MÃE () PAI () OUTROS ESPECIFICAR **9215-5630**

3 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL |
|--------------|------------------|--------------|-----------------------|-------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| matricula | 10/12/15 | integral | 2016 | 1A | mat 1 | Marly | X Andreza |
| Renovação | 05/12/16 | integral | 2017 | 2A | mat 2 | Marly | X Andreza |
| Ren | 28/8 | int | 2018 | 3A | mat 3 | Marly | X Andreza |
| Ren | 14/10 | PM | 2018 | 4A | SOP. | Paula | X Andreza |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

OK Pref



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL

171329654175



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL
CPF-702735196-03

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ NIS-050295685-28

Nº 205 COMPLEMENTO CEP 32050-353 BAIRRO ESTALEIRO

TELEFONE(S) 31 33569618 MUNICÍPIO CONTAGEM UF MG



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Marya Eduarda Santos

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE Helma Coendes E DE José Nival Pereira

NATURAL DE Ribeirão das Neves, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 02, 06, 15.

ENDEREÇO (RUA / AV.) Vl 50 Nº 1001

BAIRRO D. Contagem CEP 32050-090

TELEFONE: RESIDENCIAL _____ COMERCIAL _____ CELULAR 98519-1956

E-MAIL (OPCIONAL): 9.9562.5915 (Padroa)

RESPONSÁVEL LEGAL: (X) MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR 9.9687.3483 moe

COR/RAÇA: () BRANCA () PRETA (X) AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM (X) NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:
NOME: Jandra GRAU DE PARENTESCO: tia TELE FONE: 9119.3522

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|---------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | >PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | >INTEGRAL | | | | | |
| <u>Mônica</u> | <u>20/01/18</u> | <u>01T</u> | <u>218</u> | <u>3A</u> | <u>MOT III</u> | <u>Mary</u> | <u>Helma S. S. Rocha</u> |
| <u>Ren</u> | <u>4/10</u> | <u>PM</u> | <u>2018</u> | <u>4A</u> | <u>302</u> | <u>Jandra</u> | <u>Jandra</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |


PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

OK
Net



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EDUCAÇÃO INFANTIL



| 01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI | | | | | |
|--|-------------|-----|-----------|----|---|
| INSTITUIÇÃO | | | | | |
| SITUAÇÃO LEGAL | | | | | |
| ENDEREÇO (RUA, AV.) | | | | | |
| Nº | COMPLEMENTO | CEP | BAIRRO | |  |
| TELEFONE(S) | | | MUNICÍPIO | UF | |

| 02 - DADOS PESSOAIS | |
|---|--|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____ | |
| O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: <u>Paulo Henrique d. Silva Carvalho</u> | |
| SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE <u>Charlene Aparecida da Silva</u> E DE <u>Wesley Antunes de Carvalho</u> | |
| NATURAL DE <u>Contagem</u> , ESTADO DE <u>MG</u> , NASCIDO (A) EM <u>20</u> / <u>08</u> / <u>2014</u> | |
| ENDEREÇO (RUA / AV.) <u>Bco gas José</u> Nº <u>2732</u> | |
| BAIRRO <u>Estaleiro</u> CEP <u>32050-379</u> | |
| TELEFONE: RESIDENCIAL <u>3390-8302</u> COMERCIAL _____ CELULAR <u>98876-8790</u> | |
| E-MAIL (OPCIONAL): _____ | |
| RESPONSÁVEL LEGAL: <input checked="" type="checkbox"/> MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____ | |
| COR/RAÇA: <input checked="" type="checkbox"/> BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA | |
| RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO | |
| EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM: | |
| NOME: <u>Jueli</u> GRAU DE PARENTESCO: <u>tia</u> TELE FONE: <u>99227-8167</u> | |

| 03 - QUADRO DE MATRÍCULA | | | | | | | |
|--------------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Matrícula</u> | <u>28/11/17</u> | <u>P/T</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>MAT III</u> | <u>mony</u> | <u>x Charlene Ap. Silva</u> |
| <u>Ren</u> | <u>05/10</u> | <u>P/M</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>J.P.</u> | <u>Jueli</u> | <u>x Charlene Ap. Silva</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

[Handwritten signature]



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL

CPF: 172.909.186-90
NIS: 237.860.5154



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ

| | | | |
|-----------------------------------|-------------|------------------------------|----------------------------|
| Nº 205 | COMPLEMENTO | CEP 32050-353 | BAIRRO ESTALEIRO |
| TELEFONE(S) 31 33569618 | | MUNICÍPIO CONTAGEM | UF MG |



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Luia Caroline Queiroz

SEXO FEM. () MASC., FILHO(A) DE Edilene Rodrigues E DE Daniel Queiroz

NATURAL DE BH, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 25 / abril / 15

ENDEREÇO (RUA / AV.) R. Florença Nº 205

BAIRRO Estaleiro CEP 32050-372

TELEFONE: RESIDENCIAL 97561-023 COMERCIAL _____ CELULAR 9819-0402
2789681

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: () BRANCA () PRETA () AMARELA PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: Maria Wani GRAU DE PARENTESCO: avó TELE FONE: 8414-0435

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>matricula</u> | <u>28/09/16</u> | <u>P/T</u> | <u>2017</u> | <u>2A</u> | <u>mat 2 II</u> | <u>Monly</u> | <u>x Daniel Queiroz</u> |
| <u>Ren</u> | <u>24/01/17</u> | <u>P/T</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>mat 3 III</u> | <u>Monly</u> | <u>x Daniel Queiroz</u> |
| <u>Ren</u> | <u>5/16/18</u> | <u>P/M</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>P. P</u> | <u>Monly</u> | <u>x Daniel Queiroz</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Of. pres



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

| | | | | | |
|---------------------|-------------|-----|-----------|----|--|
| INSTITUIÇÃO | | | | | |
| SITUAÇÃO LEGAL | | | | | |
| ENDEREÇO (RUA, AV.) | | | | | |
| Nº | COMPLEMENTO | CEP | BAIRRO | | |
| TELEFONE(S) | | | MUNICÍPIO | UF | |

Handwritten: 177329356670
NIS → 16132394843-02

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Livia Sophia Eleuterio Liberato

SEXO FEM. () MASC., FILHO(A) DE Marcos Henrique Alves Liberato E DE Dulce Marviana Eleuterio

NATURAL DE Belo Horizonte, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 11 / AGO / 14

ENDEREÇO (RUA / AV.) 91P 1 Nº 2955

BAIRRO N. Contagem CEP 32050-030

TELEFONE: RESIDENCIAL 98483186 COMERCIAL _____ CELULAR 73073151

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: MARCO GRAU DE PARENTESCO: PAI TELE FONE: 73073651

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|--------------|------------------|--------------|-----------------------|----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>mat</u> | <u>22/11/17</u> | <u>PT</u> | <u>2018</u> | <u>3</u> | | <u>Ros</u> | <u>Livia</u> |
| <u>Ren</u> | <u>05/10</u> | <u>P/M</u> | <u>2019</u> | <u>4</u> | | <u>[Signature]</u> | <u>Gabriela Carvalho</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Handwritten: OK - Pres



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO J773C9644624

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)

Nº COMPLEMENTO CEP BAIRRO

TELEFONE(S) MUNICÍPIO UF



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: _____

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE LUISA LOPES SILVA E DE WELINGTON JOSÉ DA SILVA e FERNANDA L. F. SILVA

NATURAL DE BELO HORIZONTE, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 22 / 04 / 19.

ENDEREÇO (RUA / AV.) 2135 Nº 169

BAIRRO N. CONTAGEM CEP 32050-100

TELEFONE: RESIDENCIAL 3811 7614 COMERCIAL _____ CELULAR 987483392 PAI
987773356 MÃE

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: () BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: ELITA GRAU DE PARENTESCO: AVÓ TELE FONE: 986705173

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|--------------|------------------|--------------|-----------------------|----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Mat</u> | <u>24/11</u> | <u>PT</u> | <u>2018</u> | <u>2</u> | | <u>[Signature]</u> | <u>[Signature]</u> |
| <u>Ren</u> | <u>04/10</u> | <u>P/M</u> | <u>2019</u> | <u>3</u> | | <u>[Signature]</u> | <u>[Signature]</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

06 pres



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO: 17732948-1101

SITUAÇÃO LEGAL: _____

ENDEREÇO (RUA, AV.): _____

Nº _____ COMPLEMENTO _____ CEP _____ BAIRRO _____

TELEFONE(S) _____ MUNICÍPIO _____ UF _____



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID): _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Kaio de Souza Moura

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE Leandro Aparecido Moura E DE Keyla de Souza Dourado

NATURAL DE Contagem, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 05 / Janeiro / 15

ENDEREÇO (RUA / AV.) R. Riacho Nº 73

BAIRRO Estabeiro CEP 32.050-373

TELEFONE: RESIDENCIAL 3911-1733 COMERCIAL _____ CELULAR 8783-0705

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: () BRANCA () PRETA () AMARELA PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? () SIM NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:
NOME: Leonora GRAU DE PARENTESCO: avó TELE FONE: 8750-6016

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Matricula</u> | <u>21/11/18</u> | <u>PI</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>Mat III</u> | <u>Mary</u> | <u>Keyla de Souza</u> |
| <u>Ren</u> | <u>3/10</u> | <u>PM</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>1º P</u> | <u>Keyla</u> | <u>Keyla</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

OK



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



17329570833


01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ

| | | | |
|----------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|
| Nº 205 | COMPLEMENTO | CEP 32050-353 | BAIRRO ESTALEIRO |
| TELEFONE(S) 31 33569618 | | MUNICÍPIO CONTAGEM | UF MG |



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Pedro Hugo Ferreira

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE Iselito Ferreira E DE Thamyres Stephanie

NATURAL DE Contagem, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 07 / 06 / 15

ENDEREÇO (RUA / AV.) Rua Gas Miguel Nº 169

BAIRRO Estaleiro CEP 32050 367

TELEFONE: RESIDENCIAL _____ COMERCIAL _____ CELULAR 9343.0192

E-MAIL (OPCIONAL): _____

RESPONSÁVEL LEGAL: (x) MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: () BRANCA (x) PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (x) SIM () NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: Adriano GRAU DE PARENTESCO: avô TELE FONE: _____

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>Matricula</u> | <u>01/01/18</u> | <u>PII</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>mat III</u> | <u>Marly</u> | <u>Thamyres Va</u> |
| <u>Ren</u> | <u>8/16</u> | <u>PM</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>1º P</u> | <u>Carla</u> | <u>Thamyres Va</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Adriano

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



~~05. 23033530421~~

01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)

Nº COMPLEMENTO CEP BAIRRO

TELEFONE(S)

MUNICÍPIO



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE ORDEM (LIVRO DE REGISTRO DA VIDA ESCOLAR DAS CRIANÇAS)

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELO(A) MENOR Giovanna Vitória David Ferreira

SEXO FEM. () MASC., FILHO (A) DE Marleide Pereira Costa E DE

Reinaldo David Ferreira

NATURAL DE Contagem, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 03 DE setembro DE 2014

ENDEREÇO (RUA / AV.) R. Três Nº 08

BAIRRO Estaleiro CEP

TELEFONE: RESIDENCIAL 9380-7056 COMERCIAL CELULAR 99440-9490

SITUAÇÃO RESPONSÁVEL LEGAL MÃE () PAI () OUTROS ESPECIFICAR 7534-0301

3 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | COMPLEMENTO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL |
|----------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| > MATRÍCULA | DATA DO PROCESSO | >PARCIAL: • MANHÃ • TARDE | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | >INTEGRAL | | | | | |
| > READMISSÃO | | | | | | | |
| <u>MATRÍCULA</u> | <u>14/12/15</u> | <u>integral</u> | <u>2016</u> | <u>MA</u> | <u>MAT 1</u> | <u>Mary</u> | <u>Marleide P. Costa</u> |
| <u>Ren</u> | <u>10/01/16</u> | <u>integral</u> | <u>2017</u> | <u>2A</u> | <u>MAT 1</u> | <u>Mary</u> | <u>Marleide P. Costa</u> |
| <u>Ren</u> | <u>22/08</u> | <u>Inf</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | | <u>Robse</u> | <u>Lucas Porto</u> |
| <u>Ren</u> | <u>16/10</u> | <u>P/m</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>108</u> | <u>Mary</u> | <u>Marleide P. Costa</u> |
| CIÓDIGO | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | | |
| TELEFONE RESIDENCIAL | | | | | | | |
| RESPONSÁVEL LEGAL | | | | | | | |
| PROCESSO | | | | | | | |
| ATENDIMENTO | | | | | | | |
| RENOVAÇÃO | | | | | | | |
| READMISSÃO | | | | | | | |



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



J3026511902

01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

| | | | | |
|---|-------------|-----------------------|---------------------|--|
| INSTITUIÇÃO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL | | | | |
| SITUAÇÃO LEGAL | | | | |
| ENDEREÇO (RUA, AV.) RUA SANTA CRUZ | | | | |
| Nº 205 | COMPLEMENTO | CEP 32050-353 | BAIRRO ESTALEIRO | |
| TELEFONE(S) 31 33569618 | | MUNICÍPIO CONTAGEM | UF MG | |

02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA NO MEC (ID) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA: Luiz Gustavo Alves da Silva

SEXO () FEM. () MASC., FILHO(A) DE José Antônio da Silva E DE Gléucia Micaele

NATURAL DE B.H, ESTADO DE MG, NASCIDO (A) EM 21 / 02 / 15

ENDEREÇO (RUA / AV.) Rua Hohen Nº 289

BAIRRO Estaleiro CEP 32050 375

TELEFONE: RESIDENCIAL 3913 2346 COMERCIAL _____ CELULAR 7561 9210

E-MAIL (OPCIONAL): 7504 6904

RESPONSÁVEL LEGAL: MÃE () PAI () OUTROS / ESPECIFICAR _____

COR/RAÇA: () BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

RECEBE BENEFÍCIO DO PRGRAMA BOLSA FAMÍLIA? SIM () NÃO

EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

NOME: Amenico GRAU DE PARENTESCO: avô TELE FONE: 7504 6904
José Antônio Pai 8781 5437

03 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA |
|------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------------------------------|---|
| > MATRÍCULA | | > PARCIAL: | | | | | |
| > RENOVAÇÃO | | • MANHÃ | | | | | |
| > READMISSÃO | | • TARDE | | | | | |
| | | > INTEGRAL | | | | | |
| <u>matriculo</u> | <u>01/08</u> | <u>PI/T</u> | <u>2018</u> | <u>3A</u> | <u>Mat III</u> | <u>Manh</u> | <u>Luiz Gustavo da Silva</u> |
| <u>Rev</u> | <u>4/10</u> | <u>PM</u> | <u>2019</u> | <u>4A</u> | <u>1-0-P</u> | <u>Gléucia</u> | <u>Gléucia da Silva</u> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

08/08/2018

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
EDUCAÇÃO INFANTIL



BS - 23708580474

01 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL - IEI

INSTITUIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL RAIOS DE SOL

SITUAÇÃO LEGAL

ENDEREÇO (RUA, AV.)
RUA SANTA CRUZ, JO - 300718 50766

Nº **205** COMPLEMENTO _____ CEP **32050-353** BAIRRO **ESTALEIRO**

TELEFONE(S) **31 33569618** MUNICÍPIO **CONTAGEM**

MG



02 - DADOS PESSOAIS

NÚMERO DE ORDEM (LIVRO DE REGISTRO DA VIDA ESCOLAR DAS CRIANÇAS) _____

O ABAIXO ASSINADO, PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL PELO(A) MENOR **Davi Barcelos dos Reis**

SEXO () FEM. (X) MASC., FILHO(A) DE **Fernanda Custy** E DE **Jaquimar Lima**

NATURAL DE **Contagem**, ESTADO DE **MG**, NASCIDO (A) EM **02** DE **04** DE **2015**

ENDEREÇO (RUA / AV.) **985 Miguel** Nº **49**

BAIRRO **Estaleiro** CEP **32050-367**

TELEFONE: RESIDENCIAL _____ COMERCIAL _____ CELULAR **8801-6048**

RESPONSÁVEL LEGAL (X) MÃE () PAI () OUTROS ESPECIFICAR **8813-8083**

3 - QUADRO DE MATRÍCULA

| PROCESSO: | DATA DO PROCESSO | ATENDIMENTO: | | ANO LETIVO (A CURSAR) | IDADE | IDENTIFICAÇÃO DA TURMA | NOME DO(A) FUNCIONÁRIO(A) RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL |
|-----------|------------------|---------------------------------|-----------|-----------------------|-------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| | | >PARCIAL: • MANHÃ • TARDE | >INTEGRAL | | | | | |
| matricula | 11/2015 | integral | | 2016 | 1A | mat I | ngry | Fernanda Custy B. |
| Ren | 11/08 | INT | | 2017 | 2A | mat II | ngry | Fernanda Custy B. |
| Ren | 28/08 | INT | | 2018 | 3A | Mat III | ngry | Suzanna Barcelos |
| Ren | 11/10 | INT | | 2019 | 4A | 128 | ngry | Fernanda C. B. |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Prefeitura OK