

Ao **FAMA COLÉGIO**
Senhora Diretora,

Nome (Pai ou Responsável)		Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão		Nº do CPF		Nº RG	
Tel Comercial	Celular	Email			
Nome (Mãe ou Responsável)		Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão		Nº do CPF		Nº RG	
Tel Comercial	Celular	Email			
Residente e domiciliado(a) na		Nº	Comp.	Bairro	
Cidade		Estado		Cep	
Tel Residencial		Outros Contatos (Nome/parentesco)			

Vêm, a presença de V.s^a, requerer seja deferida a matrícula nesse estabelecimento de ensino, para o ano letivo de 20____, conforme abaixo especificado, para o(a) aluno adiante denominado (a) "Beneficiário(A)":

IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Nome	Nascimento
------	------------

IDENTIFICAÇÃO DO PERÍODO/ANO

Segmento	Período/Ano	Turno
----------	-------------	-------

Para tanto, declaram que tiveram acesso e concordam com as Normas Regimentais e Projeto Pedagógico do estabelecimento de ensino.

Declara(m), por igual, estar ciente(s) de que o deferimento da matrícula ora pleiteada está condicionada à existência de vaga, a apresentação de toda documentação exigida, bem como à verificação das demais condições expressas na legislação de ensino e as regras do Regimento Escolar ou cláusula contratual.

Em caso de deferimento do pedido, afirma(m) estar ciente(s) 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\$ _____ (_____), a título de requerimento de matrícula.

2. Este valor será levado ao meu crédito e compensado no valor da primeira parcela da anuidade escolar que vier a ser fixado para o ano de 20_____.

3. Estou 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.

A.1. o serviço educacional ora contratado poderá ser prestado presencialmente, remotamente ou no sistema híbrido, a critério da instituição de ensino e de acordo com as regulamentações emitidas pelos órgãos educacionais em razão de calamidade pública ou motivo de força maior.

B. Ocorrendo o indeferimento do pedido, o Estabelecimento de Ensino assume o compromisso de **devolver todos os valores de eventuais pagamentos** que tenham sido adiantados, bem como os documentos fornecidos para análise.

C. A matrícula somente será efetivada se:

C.1. o Contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar for assinado pelos responsáveis pelo aluno;

C.2. se a primeira parcela da anuidade estiver integralmente quitada;

C.3. se for apresentada toda a documentação exigida pelo estabelecimento de ensino.

D. O período para efetivação da matrícula será de ____/____/____ até ____/____/____

E. A escola não se responsabiliza pela vaga do aluno que não efetuar a matrícula no prazo acima determinado, ficando ao seu critério deferir ou não pedidos feitos após o mesmo, de acordo com sua conveniência e possibilidade.

F. O presente requerimento de matrícula não substitui o Contrato de Prestação de Serviços de Educação Escolar, nem a efetivação da matrícula.

4. Caso eu não concorde com o valor e/ou condições constantes do Contrato, a importância paga à título de requerimento de matrícula ser-me-á 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.

DO CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O(A) REQUERENTE E RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) BENEFICIÁRIO(A) (MENOR DE IDADE) DECLARA QUE CONSENTE COM O TRATAMENTO DE DADOS DO BENEFICIÁRIO PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS PRÉCONTRATUAIS NECESSÁRIOS, BEM COMO, AUTORIZA O TRATAMENTO DOS DADOS SENSÍVEIS DESTES (RELATIVOS À SAÚDE), PARA FINS DE CUMPRIMENTO DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

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

1- Goza de boa saúde, não fazendo uso de quaisquer medicamentos? SIM NÃO

2- Faz uso de medicamentos regulares? SIM NÃO Em caso positivo, quais são os medicamentos?

3- O(A) beneficiário(a) possui alguma deficiência? SIM NÃO Em caso positivo, qual a deficiência e se possui laudo que comprove?

4- Tem necessidade de utilização de equipamentos especiais? SIM NÃO Em caso positivo, quais são os equipamentos?

5- Em caso de aluno com deficiência, tem necessidade de profissional de apoio escolar (pessoa que auxilie nas atividades de alimentação, higiene, locomoção e atividades escolares)? SIM NÃO

**OBS: A equipe pedagógica da instituição avaliará a efetiva necessidade ou não do(a) beneficiário(a) contar com profissional de apoio escolar e/ou adaptações especiais.*

6- Em caso de febre que remédio/medicamento é utilizado?

O **Responsável Financeiro** – Contratante citado acima, vem solicitar a matrícula do beneficiário(a) neste Estabelecimento de Ensino. Nestes termos, pede deferimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do pai ou responsável

Deferido Indeferido

_____/_____/_____
SECRETARIA