



Centro Educacional N. S.  
**AUXILIADORA**

Exma. Sra. Diretora,

solicito a Vª. Sª. a matrícula nesta escola do(a) aluno(a) abaixo, pelo(a) qual me responsabilizo, comprometendo-me a respeitar, na íntegra, o regimento escolar.

Rua Salvador Correa, 139 . (22) 2726.2700  
Campos dos Goytacazes . RJ  
www.censa.edu.br

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Matrícula Nº

### DADOS DO ALUNO(A)

Aluno(a): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
End. residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Cor/Raça: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

### DADOS DO PAI

Nome: \_\_\_\_\_ ☐ Vivo ☐ Falecido  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
End residencial: ☐ igual ao do(a) aluno(a) ☐ diferente do endereço do(a) aluno(a). Nesse caso, preencher os campos abaixo:  
End. residencial do pai: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### DADOS DA MÃE

Nome: \_\_\_\_\_ ☐ Viva ☐ Falecida  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
End residencial: ☐ igual ao do(a) aluno(a) ☐ diferente do endereço do(a) aluno(a). Nesse caso, preencher os campos abaixo:  
End. residencial da mãe: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEL FINANCEIRO: ☐ PAI ☐ MÃE ☐ OUTROS. Nesse caso, preencher os campos abaixo.

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com o(a) aluno(a): \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
End. residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEL ACADÊMICO

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com o(a) aluno(a): \_\_\_\_\_  
Ano letivo: \_\_\_\_\_ ☐ Educação Infantil ☐ Ensino Fundamental ☐ Ensino Médio ☐ Ensino Médio Normal

**Obs: Eu, responsável, assumo o compromisso de entregar o Histórico Escolar do(a) aluno(a) acima referido(a) no prazo máximo legal de 15 (quinze) dias a partir do início do ano escolar.**

Declaro que assinei o contrato de prestação de serviços educacionais anexos e tomei ciência de todas as cláusulas, com as quais concordei, ratificando, agora, a minha concordância. Nestes termos, pede deferimento

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

**Autorizo a efetivação da matrícula.**

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

*Ana Teresa Pinto*  
**Ir. Ana Teresa Pinto**  
Diretora Geral do CENSA