



Centro Educacional N. S.  
**AUXILIADORA**

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

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Matrícula Nº \_\_\_\_\_

Exma. Sra. Diretora,  
solicito a V<sup>a</sup>. S<sup>a</sup>. a matrícula nesta escola do(a) aluno(a) abaixo, pelo(a) qual me responsabilizo, comprometendo-me a respeitar,  
na íntegra, o regimento escolar.

#### 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 FINANCIERO:**  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 \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

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