



Instituto Educacional **ELYTE**

R. Henrique Sammartino, 100 - Centro - CEP 06600-160 - Jandira - SP

☎ 4707-3363

✉ www.colegioelyte.com.br
elyte.educacional@globo.com

“Filho meu, não te esqueças dos meus ensinamentos,
e o teu coração guarde os meus mandamentos.”

Provérbios 3:1

Ilmo. Sr. Diretor:

Eu _____

R.G. _____ CPF _____

Responsável pelo menor _____

data de nascimento: ____/____/____ Município: _____ U. F. _____

residente à _____

Nº.: _____ Apto _____ Bloco _____ Bairro: _____

Cidade: _____ U.F. _____ CEP: _____ - _____

Telefones: Residencial: _____ Celular: _____

Nextel: _____ I.D. _____

Venho mui respeitosamente requerer que se efetue a () Matrícula () Rematrícula na
_____ () Ensino Infantil () Ensino Fundamental () Ensino Médio
Fase/Ano/Série

Jandira, _____ de _____ de 201__

Ass. do Responsável



“Porquanto a sabedoria entrará no seu coração,
e o conhecimento será agradável a tua alma”

Provérbios 2:10

REMATRÍCULA - 2012

1. Identificação do educando

Nome: _____ fase/ano/série: _____ data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ N.º _____ Apto: _____ Bloco: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____ - _____ Fone: _____
Nextel: _____ I.D. _____

2. Filiação

Mãe: _____
Local de trabalho: _____ Fone: _____ Ramal _____
Pai: _____
Local de trabalho: _____ Fone: _____ Ramal _____

3. Relacionamento

Na ausência dos responsáveis o educando fica com: _____
Mora com: () pai () mãe () ambos () outros: _____
Tem irmãos? () sim () não Quantos? _____

4. Saúde

Especificar alergias e medicações de uso freqüente _____
O educando apresenta dificuldade: mental () auditiva () visual () oral () física ()
Já fez alguma cirurgia? () sim () não Qual? _____
Tem hipertensão? () sim () não É asmático? () sim () não
Doenças contagiosas já contraídas:
Caxumba () Rubéola () Escarlatina () Sarampo () Catapora ()
Coqueluche () Outras () Quais? _____
É Epilético () sim () não É hemofílico? () sim () não
É Diabético () sim () não É depende de insulina? () sim () não
Está fazendo algum tipo de tratamento médico? () sim () não Qual? _____

5. Outras informações

Pessoas autorizadas a retirar do Colégio Elyte e grau de parentesco com o educando:

1- _____ 4- _____
2- _____ 5- _____
3- _____ 6- _____

O educando fará uso de Transporte Escolar? () Sim Qual? _____ Fone: _____

Sairá às 12h20m e/ou 18h () sozinho () com responsável

Em caso de emergência, ligar para:

1- _____ Fone: _____
2- _____ Fone: _____
3- _____ Fone: _____

Observações:

Jandira, _____ de _____ de 201_____

Responsável pelas informações