

**ASSOCIAÇÃO AMPARO AOS PRAIANOS DO GUARUJÁ****C.N.P.J. / MF: 48.703.227/0001-20**

Entidade Mantenedora do Colégio e Faculdade "Don Domenico", Creche "Anna Juliana Tybor Passaes",

**Posto Médico Social** e Centro Esportivo "Don Domenico"

Rua. Dr. Arthur da Costa Filho, 20 – Guarujá/SP – Cep: 11410-080 - Tel.: (13) 3308-3000 – Fax: (R-3014)

**"Obras Sociais Don Domenico"****"COLÉGIO "DON DOMÊNICO"****REQUERIMENTO DE MATRÍCULA / 201\_\_\_\_\_**

<i>Aluno(a):</i>				<i>RM:</i>
<i>Curso:</i>	<i>Ano:</i>		<i>Período:</i>	
<i>Data Nascimento:.</i>	<i>Local Nascimento:</i>			
<i>Certidão Nasc:</i>	<i>Nº</i>	<i>Liv:</i>	<i>Fls.:</i>	<i>emissão:</i>
<i>COD. ELETRÔNICO:</i>				
<i>RG do aluno(a):</i>			<i>CPF:</i>	
<i>RA do aluno(a):</i>				
<i>Pai e/ou Resp. Legal:</i>				
<i>R.G. / SSP:</i>			<i>CPF/MF n.º</i>	
<i>Mãe e/ou Resp. Legal:</i>				
<i>R.G. / SSP:</i>			<i>CPF/MF n.º</i>	
<i>Endereço:.</i>				<i>nº</i> <i>apto:</i>
<i>Bairro:</i>	<i>CEP.</i>			
<i>E-mail</i>				
<i>Telefones/ celulares:.</i>				
<i>Responsável Financeiro:</i>				
<i>Endereço:</i>				<i>Nº</i>
<i>Telefones:</i>				
<i>e-mail:</i>				
<i>Algum problema de Saúde?</i>				
<i>Alguma necessidade especial?</i>				
<i>Alguma informação adicional?</i>				

**IRMÃOS NA UNIDADE ESCOLAR**

<i>Nome:.</i>			
<i>Ano:</i>	<i>Curso</i>	<i>Período: ( ) Manhã ( ) Tarde</i>	

Guarujá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*