

**COLÉGIO SANTO AGOSTINHO - Ano Letivo - 2012****Ficha Cadastral**

DADOS DO ALUNO(A)		Curso	
Matrícula		Ano/Série	
		Período	
<b>ALUNO:</b>			
Endereço:		CEP:	
Bairro:	Cidade	Estado	
Data Nasc. ____/____/____	Cidade Nascimento	Estado	
Telefone Res.	Religião		
Certidão Nasc.	Folha	Livro	Data Exped. ____/____/____
RG	UF	Órgão	Data Exped. ____/____/____
Sexo	Raça	CPF	Necessidades Especiais:
<b>DADOS DA MÃE</b>			
<b>MÃE:</b>			
Profissão		Empresa	
O endereço da Mãe é o mesmo do aluno ? ( ) Sim ( ) Não			
Data Nasc. ____/____/____	Telefone Trab.		
Telefone Res.	Celular	Nacionalidade	
RG	UF	Data Exped. ____/____/____	CPF:
<b>DADOS DA PAI</b>			
<b>PAI:</b>			
Profissão		Empresa	
O endereço do Pai é o mesmo do aluno ? ( ) Sim ( ) Não			
Telefone Res.	Telefone Trab.		
Data Nasc. ____/____/____	Celular	Nacionalidade	
RG	UF	Data Exped. ____/____/____	CPF:
<b>Caso o aluno requerente possua irmãos, favor informar abaixo:</b>			
Nome Completo	Data de Nasc. ____/____/____	Aluno do Colégio ?	
		Sim ( ) Não ( ) Série	
		Sim ( ) Não ( ) Série	
		Sim ( ) Não ( ) Série	
<b>RESPONSÁVEL FINANCEIRO ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro ( )</b>			
Nome			
Endereço:		CEP	
Bairro:	Cidade	Estado	Celular
RG	UF	Data Exped. ____/____/____	CPF
Data Nasc. ____/____/____	Telefone Res.	Telefone Trab.	
E-mail:			
<b>RESPONSÁVEL ACADÊMICO ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro ( )</b>			
Nome		Telefone Res.	
Os pais do aluno vivem juntos ( ) Sim ( ) Não		Telefone Trab.	
Quem tem a guarda do Aluno ?			
Favor deixar o nome e telefone de outros responsáveis caso a escola não consiga falar com os pais:			
Nome :		Telefone :	
Nome :		Telefone :	
Alterações (endereço, telefone)			

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável**