



**Colégio Juvenal de Carvalho  
Salesianas**

Avenida João Pessoa, 4279 - Damas - Fortaleza - CE - 60425-813

Fone: (85) 3307-2500

www.juvenaldecarvalho.com.br

CNPJ: 07.223.217/0002-90

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

**Dados pessoais do aluno**

1) Nome do aluno						2) Matrícula	
<input type="text"/>						<input type="text"/>	
3) Sexo		4) Cor / raça	5) CPF	6) RG	7) Estado civil	8) Data nascimento	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9) Celular	10) E-mail	11) Religião	12) Bolsa Família		13) Identidade estudantil		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="text"/>		

**Dados do registro de nascimento do aluno**

14) Número	15) Livro	16) Folha	17) Cartório
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Complemento do aluno**

18) Endereço			19) Complemento			20) Bairro		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
21) Cidade	22) UF	20) CEP	23) Telefone	24) Naturalidade		25) Nacionalidade		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

**Dados do pai**

26) Pai		27) Data de nascimento		28) CPF		29) RG			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
30) Profissão		31) Local de trabalho		32) Telefone do trabalho		33) Celular		34) E-mail do pai	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Dados da mãe**

35) Mãe		36) Data de nascimento		37) CPF		38) RG			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
39) Profissão		40) Local de trabalho		41) Telefone do trabalho		42) Celular		43) E-mail da mãe	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Dados do responsável financeiro**  Pai  Mãe  Outros

44) Responsável financeiro		45) Data de nascimento		46) CPF/CNPJ		47) RG			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
48) Profissão		49) Local de trabalho		50) Telefone do trabalho		51) Celular		52) E-mail do responsável	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Complemento do responsável financeiro**

53) Endereço			54) Complemento		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
55) Bairro	56) Cidade	57) UF	58) CEP	59) Telefone	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
60) Mora com					
<input type="text"/>					

Para alterar dados do cadastro, favor indicar o campo desejado e o conteúdo correto

Ano letivo: _____	Curso: _____	Série: _____	Turno: _____
-------------------	--------------	--------------	--------------

Solicito deferimento da matricula acima.

Fortaleza-CE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável