



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

DIRETORIA DE ENSINO:

Cód. CIE e NOME DA ESCOLA:

INTERESSE DE MATRÍCULA/CONSULTA / ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

R.A.:

SÉRIE/ANO:

NOME:

NOME SOCIAL:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

BAIRRO:

CEP:

ESTADO:

TELEFONE:

ENDEREÇO INDICATIVO:

BAIRRO:

CEP:

ESTADO:

TELEFONE:

TEM INTERESSE EM JORNADA AMPLIADA:

SIM

NÃO

TEM INTERESSE NO PERÍODO NOTURNO:

SIM

NÃO

TEM INTERESSE NA LÍNGUA ESPANHOLA:

SIM

NÃO

Declaro ter interesse em matricular o aluno citado e comprometo-me a zelar pela permanência e frequência regular do(a) menor na escola, conforme estabelece o Inciso III, do Artigo 5º da LDB.

NOME E R.G. DO RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: