



LIBERATO
uma escolha, um caminho, um futuro

Ilmo. Sr. Diretor da

FUNDAÇÃO ESCOLA TÉCNICA LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA

Foto

Não colar

Requerimento de Matrícula - Cursos Noturnos

Preencher os campos abaixo em letra legível e com os dados completos.

Nome do aluno: _____ Matrícula: _____

Uso do nome social:

() não () sim Qual? _____

Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone Res.: _____ Celular: _____ E-mail _____

Cor/Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Prefiro não declarar

Portador de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação:

() não () sim Qual? _____

Vem solicitar matrícula no _____ semestre do Curso Técnico em _____ subsequente ao Ensino Médio, se sujeitando a todas as disposições do Regimento Escolar e do Contrato Particular de Prestação de Serviços Educacionais.

Secretaria

Ass. do Responsável pelo Contrato de Prestação de Serviços

Defiro a presente MATRÍCULA.

Novo Hamburgo, _____ de _____ de 20____.