

MATRÍCULAS

STANISLAU 2020

PERÍODO DO COVID

FICHA DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO (A): João Henrique Borba ANO LETIVO: 2020
DATA DE NASCIMENTO: 18 / 11 / 2013 SEXO: () FEMININO (x) MASCULINO
NATURALIDADE: Subarão UF: SC CPF: 111.244.399-88
FILIAÇÃO: Renato Aparecido Cardoso / Aldoney Borba
ENDEREÇO: Travessa do Cavaleiro nº 998 BAIRRO: Três de maio CAPIVARI DE BAIXO
PONTO DE REFERENCIA: Avialolo fun larva FONE: 9.9617.7309 mãe
ANO: 2020 TURNO: (x) MATUTINO () VESPERTINO FONE: 9.8853.9560
NECESSIDADES ESPECIAIS: () SIM (x) NÃO QUAIS: Problema visual
RECEBI BOLSA FAMÍLIA: () SIM (x) NÃO UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR: () SIM (x) NÃO

* Autorizo a divulgação de imagem fotográfica, facebook e audiovisual de meu filho (a) para fins pedagógicos: () SIM () NÃO
MATRÍCULAS:

ANO LETIVO: <u>2020</u>	TURMA: <u>1º 01</u>	DATA: <u>14.07.2020</u>
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____

Assinatura do responsável pelo aluno (a) Renato Ap. Cardoso Assinatura do responsável pela matrícula: [assinatura]

Capivari de Baixo, 14 / 07 / 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
EMER. STANISLAU GAJDZINSKI FILHO
RUA: CEL. Arnaldo Santiago, 70- Centro
Capivari de Baixo -SC
Fone: (48) 3623- 1835

CPF: 046.828.939, 98. *Rio*

FICHA DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO (A) *Emabelli da Silva Cordil* ANO LETIVO: *2020*

DATA DE NASCIMENTO: *12 / 09 / 2015* SEXO: FEMININO () MASCULINO

NATURALIDADE: *Sulbrasil* UF: *SC* CPF: *122.534.209.05*

FILIAÇÃO: *Claudia Jimicium Cordil da Silva e Mauroso Martins da Silva*

ENDEREÇO: *Rua Ernesto Ramos 1347. BARRIO: Santa Lucia. CAPIVARI DE BAIXO*

PONTO DE REFERENCIA: _____ FONE: *9 9109.7326 - Pai*

ANO: *1º I* TURNO: () MATUTINO VESPERTINO FONE: *9 9945.0819 - Mãe*

NECESSIDADES ESPECIAIS: () SIM NÃO QUAIS: _____

RECEBI BOLSA FAMÍLIA: () SIM NÃO UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR: () SIM NÃO

* Autorizo a divulgação de imagem fotográfica, facebook e audiovisual de meu filho (a) para fins pedagógicos: SIM () NÃO

MATRÍCULAS:

ANO LETIVO: <i>2020</i>	TURMA: <i>1º I02</i>	DATA: <i>23.06.2020</i>
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____
ANO LETIVO: _____	TURMA: _____	DATA: _____

Assinatura do responsável pelo aluno (a) _____ Assinatura do responsável pela matrícula: _____

Capivari de Baixo, *23* / *06* / *2020*

FICHA DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO (A) Rafael Martins Summandes ANO LETIVO: 2020

DATA DE NASCIMENTO: 29/11/2009 SEXO: () FEMININO (x) MASCULINO

NATURA IDAÉ: Alvorada UF: RS CPF: 156.220.369-09

FILIAÇÃO: David Mourant Summandes e Lucile Valine Marques Martins

ENDEREÇO: Manoel José de Souza 586 BAIRRO: Centro CAPIVARI DE BAIXO

PONTO DE REFERENCIA: Câmara da Juvenude FONE: 98439 07 20 - 70 85

ANO: 5º TURNO: (x) MATUTINO () VESPERTINO FONE: (51) 98234.6565 - mãe

NECESSIDADES ESPECIAIS: () SIM (x) NÃO QUAIS: _____

RECEBI BOLSA FAMÍLIA: (x) SIM () NÃO UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR: () SIM (x) NÃO

* Autorizo a divulgação de imagem fotográfica, facebook e audiovisual de meu filho (a) para fins pedagógicos: (x) SIM () NÃO

MATRÍCULAS: _____

ANO LETIVO: 2020 TURMA: 5º 01 DATA: 09.07.2020

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

Assinatura do responsável pelo aluno (a) Rafael S. M. Martins Assinatura do responsável pela matrícula: _____


Karla Gondart Cardoso
E.M.E.B Stanisla
Gaidzinski Filho

Capivari de Baixo, 09/07/2020

EMEB STANISLAU GAIDZINSKI FILHO

RUA: CEL Arnaldo Santiago, 70 - Centro

Capivari de Baixo - SC

Fone: (48) 3623-1835

CPF: 033.620.899-90
ROR

FICHA DE MATRÍCULA

ANO LETIVO: 2020.

NOME DO ALUNO (A) Galvile dos Santos Barcellos

DATA DE NASCIMENTO: 16 / 01 / 2015 SEXO: () FEMININO () MASCULINO

NATURALIDADE: Tubarão UF: SC CPF: 118.819.519-04

FILIAÇÃO: Galvion da Rosa Barcellos BAIRRO: 342 de mãe CAPIVARI DE BAIXO

ENDERECO: Rua João Amador 367 FONE: 999.33.26.24 - Mãe

PONTO DE REFERENCIA: FONE: 999.27.3887 - Mãe

ANO: Pr II TURNO: () MATUTINO () VESPERTINO

NECESSIDADES ESPECIAIS: () SIM () NÃO QUAIS: _____

RECEBI BOLSA FAMÍLIA: () SIM () NÃO UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR: () SIM () NÃO

* Autorizo a divulgação de imagem fotográfica, facebook e audiovisual de meu filho (a) para fins pedagógicos: () SIM () NÃO

MATRÍCULAS:

ANO LETIVO: 2020 TURMA: Pr II 01 DATA: 09.01.2020

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

ANO LETIVO: _____ TURMA: _____ DATA: _____

Assinatura do responsável pelo aluno (a) Galvion da Rosa Barcellos Assinatura do responsável pela matrícula: Karine Gaidzinski
EMEB Stanislaus Gaidzinski Filho

Capivari de Baixo, 09 / 01 / 2020