

E.B.M
DOM  **Anselmo
 Pietrulla**

ANO: 2020

Nome do Aluno (a): Camilla Maria Tenney

Nº do cartão do SUS: _____ CPF: 135 142 174-23

Data de Nascimento: 15/07/2009 Sexo: Feminino () Masculino

Naturalidade: Itaboraí U.F.: 21

Nome de Pai: Eduardo Tenney

Nome do Mãe: Marcelle Maria

Endereço: Rua Benedito Ramos Nº: 1843

Bairro: Santa Luíça Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: 9188005738 mãe

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<u>2020</u>				
<u>6º ano</u>				

Turno: Matutino () Vespertino

Necessidades Especiais: ovc Qual: _____

Recebe bolsa família: () Sim () Não Utiliza Transporte Escolar: () Sim () Não

Data da matrícula: 07/06/2009 Cor: _____

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

SIM () NÃO

[Assinatura]
 Ass. escola

Camilla Maria Tenney
 Ass. do responsável

E.B.M
DOM  **Anselmo
 Pietrulla**

ANO: 2020

Nome do Aluno (a): Vinícius Terquato de Souza

Nº do cartão do SUS: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: 14.03.2006 Sexo: () Feminino (x) Masculino

Naturalidade: Tubarão U.F.: SC

Nome de Pai: Waldemar Ramos de Souza

Nome da Mãe: Camela Bernarde Terquato

Endereço: Verquino Aires de Souza Nº: 80

Bairro: Três de maio Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: 99143 2555 - mãe, 99113 8491 - Pai

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
2020				
8º ano 03				

Turno: (x) Matutino () Vespertino

Necessidades Especiais: NÃO Qual: _____

Recebe bolsa família: (x) Sim () Não Utiliza Transporte Escolar: (x) Sim () Não

Data da matrícula: 13.07.2020 Cor: _____

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

(x) SIM () NÃO

[Assinatura]

Ass. escola

[Assinatura]

Ass. do responsável

E.B.M
DOM  **Anselmo**
Pietrulla

ANO: 2020

Nome do Aluno (a): Edna Simone Bayer Medeiros

Nº do cartão do SUS: _____ CPF: 041.758.390.10

Data de Nascimento: 21/07/2004 Sexo: Feminino () Masculino

Naturalidade: Santa Cruz do Sul U.F.: RS

Nome de Pai: Odair Edson Medeiros

Nome do Mãe: Cátia Simone Bayer

Endereço: Zona Única de Férias Nº: 86

Bairro: Santa Luísa Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: 998088516 Edna 998315026 - Católica

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<u>2020</u>				
<u>8º ano B3</u>				

Turno: Matutino () Vespertino

Necessidades Especiais: nao Qual: -

Recebe bolsa família: () Sim Não Utiliza Transporte Escolar: () Sim Não

Data da matrícula: 11/05/2020 Cor: _____

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

SIM () NÃO

 Ass. escola

Edna Simone B Medeiros
 Ass. do responsável

E.B.M
DOM  **Anselmo
 Pietrulla**

ANO: 2020

Nome do Aluno (a): Marcela Sanguanini Lucara

Nº do cartão do SUS: 898 0041 462 902 46 CPF: 056 329 670 42

Data de Nascimento: 02/03/2014 Sexo: Feminino Masculino

Naturalidade: Rio Grande do Sul U.F.: RS

Nome de Pai: Gabriel Felipe Simon Lucara

Nome do Mãe: Pauline Cirva Sanguanini

Endereço: João Ernesto Ramos Nº: 1347

Bairro: Santa Lucia Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: (51) 995311120 WhatsApp

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
2020				
1º ano				

Turno: Matutino Vespertino

Necessidades Especiais: X - v - Qual: - v -

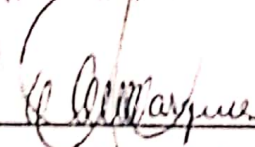
Recebe bolsa família: Sim Não Utiliza Transporte Escolar: Sim Não

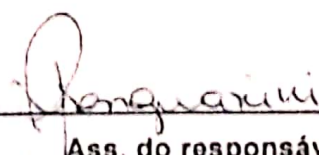
Data da matrícula: 02/06/2020 Cor: Branca

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

SIM NÃO


 Ass. escola


 Ass. do responsável

E.B.M
DOM  **Anselmo
 Pietrulla**

Nome do Aluno (a): Iris Pereira Passarela da Silva ANO: 2020

Nº do cartão do SUS: 700504482399760 CPF: 12131445903

Data de Nascimento: 26/05/2015 Sexo: Feminino () Masculino

Naturalidade: Tubarão U.F.: SC

Nome de Pai: Rodrigo Passarela da Silva

Nome do Mãe: Graciela Pereira

Endereço: Antonio Manoel Vieira Nº: 1395

Bairro: Caçador Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: 996386689 (mãe) 996386354 (Pai)

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
2020				
Pré I				

Turno: Matutino () Vespertino

Necessidades Especiais: — Qual: —

Recebe bolsa família: () Sim Não Utiliza Transporte Escolar: () Sim Não

Data da matrícula: 29/06/2020 Cor: —

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

SIM () NÃO

[Assinatura]

Ass. escola

[Assinatura]

Ass. do responsável

E.B.M
DOM  **Anselmo Pietrulla**

Pré- misto 06

ANO: 2020

Nome do Aluno (a): David Callegari Muniz

Nº do cartão do SUS: 702.7091 5974 ⁶⁸⁶⁰ CPF: 137.675.719.27

Data de Nascimento: 06/09/2015 Sexo: () Feminino () Masculino

Naturalidade: Tubarão U.F.: SC

Nome de Pai: Guilherme machado muniz

Nome do Mãe: Gislaine dos Santos Callegari

Endereço: Raimundo Correa Bel Carmim Nº: C/366

Bairro: Cacader Município: Capivari de Baixo - SC

Fones: 3623 4980 - Casa / 3623 3975 - Trabalho (pai e mãe)

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<u>Pré I 6</u>				
<u>2020</u>				

Turno: () Matutino () Vespertino

Necessidades Especiais: nao Qual: _____

Recebe bolsa família: () Sim () Não Utiliza Transporte Escolar: () Sim () Não

Data da matrícula: 16/06/2020 Cor: B

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

() SIM () NÃO

Carla Costa
 Ass. escola

[Assinatura]
 Ass. do responsável

E.B.M
DOM Anselmo Pietrulla

ANO: 2019

Nome do Aluno (a): Fabiane Costa Cardoso

Nº do cartão do SUS: 407.808681098815 CPF: 114 179 234 70

Data de Nascimento: 12/05/2014 Sexo: () Feminino (x) Masculino

Naturalidade: Tubarão U.F.: SC

Nome de Pai: Tiago da Rosa Cardoso

Nome do Mãe Fabiana Costa

Endereço: Rua Lidiana Nazario Cardoso Nº: 402

Bairro: Caridade Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: 991535161 (mãe) 996500455 (pai) 996945154 (pai)

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<u>2020</u>				
<u>Pro II</u>				

Turno: () Matutino (x) Vespertino

Necessidades Especiais: — Qual: —

Recebe bolsa família: () Sim (x) Não Utiliza Transporte Escolar: () Sim (x) Não

Data da matrícula: 18/08/2020 Cor: Branca

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo a divulgação da imagem do meu (a) filho (a) na rede social da escola:

(x) SIM () NÃO

[Assinatura]

Ass. escola

[Assinatura]

Ass. do responsável

ANO: 2020

Nome do Aluno (a): Miguel Felipe Mendes

Nº do cartão do SUS: _____ CPF: 444 463 390 00

Data de Nascimento: 24/04/2015 Sexo: () Feminino () Masculino

Naturalidade: Itaboraí U.F.: 20

Nome de Pai: Roberto Roberto de Azevedo

Nome do Mãe: Maria Maria de Azevedo

Responsável: _____

Endereço: Av. A. de Sá, 100 - Itaboraí Nº: _____

Bairro: Centro Município: Capivari de Baixo- SC

Fones: 36231731 996139179

Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<u>2020</u>				
<u>2019</u>				

Turno: (x) Matutino () Vespertino

Necessidades Especiais: Não Qual: _____

Recebe bolsa família: () Sim (x) Não Utiliza Transporte Escolar: () Sim (x) Não

Data da matrícula: 05/02/2020 Cor: _____

Autorizo expor as fotos do meu filho no facebook e outras atividades na escola.

(x) sim

 Ass. escola

 Ass. do responsável