

**COLÉGIO CORAM DEO**

Avenida Rio Branco, 785, Centro, CEP 38400-056, Uberlândia-MG

FICHA DE MATRÍCULA – ANO: 2026

EDUCAÇÃO INFANTIL - ENSINO FUNDAMENTAL

## IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

EDUCAÇÃO INFANTIL – PRÉ 1 – 4 anos ( ) - PRÉ 2 – 5 anos (X);

FUNDAMENTAL 1 – 1º ano ( ) – 2º ano ( ) – 3º ano ( ) – 4º ano ( ) – 5º ano ( )

Data de Ingresso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome completo do(a) ALUNO(a): <i>Francisco Virginio Freitas Sampaio</i>			
Data Nascimento: <i>05/03/2021</i>	Sexo: <i>Masculino</i>	Cor/Raça: <i>Branco</i>	
Naturalidade/UF: <i>Uberlândia/MG</i>	RG:	CPF:	
Com quem mora o(a) aluno(a)? (X) pais ( ) pai ( ) mãe ( ) outros		Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>	
Nome do PAI: <i>Jonathan Sampaio Silva</i>			
RG <i>MG 0403106 SSP MG</i>	CPF <i>42708252860</i>	Data Nasc.: <i>28/08/1995</i>	
Empresa (trabalho): <i>Sampaio Transportes</i>	Telefone I:	ramal:	
Telefone residencial:	Celular: <i>35 99179.1664</i>		
e-mail: <i>rust_jonathan@hotmail.com</i>			
Endereço: Rua <i>Adão Elias Rodrigues</i>	Nº <i>190</i>	Complemento: <i>Casa</i>	
Bairro <i>Santa Rosa</i>	Cidade/UF: <i>MG</i>	CEP:	Telefone: ( )
Nome da MÃE: <i>Isiany de Freitas Silva Sampaio</i>			
RG <i>16380320</i>	CPF <i>096765726-16</i>	Data Nasc.: <i>13/10/1992</i>	
Empresa (trabalho): <i>Coram Deo</i>	Telefone I:	ramal:	
Telefone residencial:	Celular: <i>35992730553</i>		
e-mail: <i>Isanydefreitas@hotmail.com</i>			
Endereço: Rua <i>Adão Elias Rodrigues</i>	Nº <i>190</i>	Complemento: <i>Casa</i>	
Bairro <i>Santa Rosa</i>	Cidade/UF: <i>MG</i>	CEP:	Telefone: ( )
Nome do RESPONSÁVEL:		Grau de Parentesco:	
RG	CPF	Data Nasc.: ___/___/___	
Empresa (trabalho):	Telefone I:	ramal:	
Telefone residencial:	Celular:		
e-mail:			
Endereço: Rua	Nº	Complemento:	
Bairro	Cidade/UF:	CEP	Telefone: ( )

**COLÉGIO CORAM DEO**

Avenida Rio Branco, 785, Centro, CEP 38400-056, Uberlândia-MG

FICHA DE MATRÍCULA – ANO: 2026

**EDUCAÇÃO INFANTIL - ENSINO FUNDAMENTAL**

PROCEDÊNCIA DO ALUNO (preencher no ato da matrícula)							
Local de origem do aluno		Rede/Estabelecimento origem		Situação aluno ano anterior		Situação do aluno na série atual	
Mesmo município	<input checked="" type="checkbox"/>	Federal		Foi Aprovado	<input checked="" type="checkbox"/>	Primeiro ingresso no tipo Ensino	
Outro município do Estado		Estadual		Foi Reprovado		Novato na série	<input checked="" type="checkbox"/>
Outro Estado		Municipal	<input checked="" type="checkbox"/>	Abandonou		Repetente por ter sido reprovado	
Outro País		Particular		Não frequentou		Repetente por abandono	
		Nunca frequentou escola				Repetente apesar de ser aprovado	

TIPO DE ENSINO CURSADO NO ANO ANTERIOR			
Educação Infantil (Pré-Escolar)	<input checked="" type="checkbox"/>	Educação Especial	
Ensino Fundamental		Outro tipo de Ensino	

EDUCAÇÃO ESPECIAL Tipo de excepcionalidade do Portador de Necessidades Especiais							
Deficiência mental		Deficiência auditiva		Deficiência múltipla		Condutas típicas (problema conduta)	
Deficiência da visão		Deficiência física		Altas Habilidades (superdotado)		Outras	
Não se Aplica	<input checked="" type="checkbox"/>						

**ENTRADA / SAÍDA DA ESCOLA**

1 – Seu(sua) filho(a) vem para escola de que forma?

a pé e sozinho(a)		de ônibus e sozinho(a)		alguém sempre vem trazê-lo(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	transporte escolar	
-------------------	--	------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------------	--------------------	--

2 – A escola recomenda que os alunos esperem dentro da escola por seus pais ou condução escolar.

O(a) aluno(a) está autorizado(a) deixar a escola, sozinho(a)?	SIM	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------	-----	-----------------------------------------

Em caso negativo, as únicas pessoas autorizadas a retirá-lo(a) da escola são:

a) Nome: Luana SampaioR.G. nº \_\_\_\_\_ Parentesco: Tiab) Nome: Jeanildo CardosoR.G. nº \_\_\_\_\_ Parentesco: Avô



# COLÉGIO CORAM DEO

Avenida Rio Branco, 785, Centro, CEP 38400-056, Uberlândia-MG

FICHA DE MATRÍCULA – ANO: 2026

EDUCAÇÃO INFANTIL - ENSINO FUNDAMENTAL

## FICHA DE SAÚDE

1 - O médico do(a) aluno(a) é: ( ) alopata ( ) homeopata

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones para contato (inclusive celular): \_\_\_\_\_

2 - O(a) aluno(a) é alérgico a algum medicamento tópico, oral ou injetável? ( ) sim  não

Qual/(is)? \_\_\_\_\_

3 - Em caso de febre alta, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo(a) aluno(a), com qual(is) medicamento(s) ele(a) deverá ser medicado(a), por indicação médica (será necessário receita no prontuário):

Dipirona

OBS.: A ESCOLA SÓ IRÁ MEDICAR O (A) ALUNO (A) COM A **APRESENTAÇÃO DA RECEITA MÉDICA**

4 - A criança tem doença congênita? ( ) sim  não

Qual/(is)? \_\_\_\_\_

5 - Quais as doenças contagiosas da infância já contraídas?

( ) caxumba ( ) sarampo ( ) rubéola ( ) catapora ( ) escarlatina ( ) coqueluche ( ) outras Nenhuma

Quando? \_\_\_\_\_

6 – Outras condições físicas?

	SIM	NÃO
Tem hipertensão?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem alteração de pressão?		<input checked="" type="checkbox"/>
É diabético?		<input checked="" type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, é dependente de insulina?		<input checked="" type="checkbox"/>
É epilético?		<input checked="" type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, está em tratamento?		<input checked="" type="checkbox"/>
É hemofílico?		<input checked="" type="checkbox"/>
É deficiente visual?		<input checked="" type="checkbox"/>
É deficiente físico?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem algum problema cardíaco?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem asma ou bronquite?		<input checked="" type="checkbox"/>
Outro problema respiratório?		<input checked="" type="checkbox"/>
Já teve fraturas?		<input checked="" type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, qual parte do corpo?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem algum problema no joelho?		<input checked="" type="checkbox"/>
Sente dores de cabeça com frequência?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem cólicas fortes?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem alergia a alguma coisa?		<input checked="" type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, descreva:		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem algum problema de saúde que o impeça de participar das aulas de Educação Física?		<input checked="" type="checkbox"/>

7 - Atualmente está fazendo algum tipo de tratamento médico? ( ) sim  não

Qual/(is)? \_\_\_\_\_

8 - Está ingerindo medicação específica? ( ) sim  não

Qual/(is)? \_\_\_\_\_

9 - O(a) aluno(a) possui alguma necessidade especial? ( ) sim  não

Qual/(is)? \_\_\_\_\_



# COLÉGIO CORAM DEO

Avenida Rio Branco, 785, Centro, CEP 38400-056, Uberlândia-MG

FICHA DE MATRÍCULA – ANO: 2026

## EDUCAÇÃO INFANTIL - ENSINO FUNDAMENTAL

10 – Faz algum tipo de acompanhamento? ( ) sim  não. Se positivo assinale qual(is):  
( ) Psicológico ( ) Fonoaudiológico ( ) Neurológico ( ) Psicopedagógico ( ) Psiquiátrico

Obteve qual diagnóstico? Não

- ( ) Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) ( ) Dislexia ( ) Dislalia ( ) Autismo  
( ) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA) ( ) Transtorno Bipolar  
( ) Outros? Explique: \_\_\_\_\_

10 - Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo(a) aluno(a), quem deverá ser avisado?

a) Nome: Guarara Sampaio Parentesco: Tia  
Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: 34 9263 - 6059  
b) Nome: Joanildo Cardoso Parentesco: Avô  
Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Celular: 34 9262 - 1181

11 – O(a) aluno(a) possui algum plano de saúde? ( ) sim  não Qual? \_\_\_\_\_

12 - Em caso de necessidade, o(a) aluno(a) deverá ser removido para qual hospital ou clínica?

UAI mais próximo  
Endereço do hospital ou clínica: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

Declaro, para os fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autênticas, ficando ciente que a falsidade configura crime passível de apuração e responsabilização. Declaro, ainda, que me comprometo a atualizar as informações prestadas, no caso de qualquer alteração do conteúdo acima declarado.

### ASSINATURAS

Pai / Mãe / Responsável	Direção Escolar	Coordenação Pedagógica
<u>Leany S.S.S.</u>		