

**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 ( ) ;

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

Data de Ingresso: 09/02/2026

Nome completo do(a) ALUNO(a): Anthony Domingues Cardoso Borges		
Data Nascimento: 28/03/18	Sexo: masculino	Cor/Raça: Amarelo
Naturalidade/UF: Uberlândia-MG	RG: MG-23.951.992	CPF: 169.358.476-05
Com quem mora o(a) aluno(a)? ( ) pais ( ) pai <input checked="" type="checkbox"/> mãe <input checked="" type="checkbox"/> outros (avó)		Nacionalidade: Brasileiro
Nome do PAI: Rodrigo Domingues Novois		
RG -	CPF -	Data Nasc.: 28/06/1995
Empresa (trabalho): Lelas Lvs	Telefone I: -	ramal: - celular pessoal
Telefone residencial: 34997823810	Celular: 34 99951-5690	
e-mail: rodrigodomingues@gmail.com		
Endereço: Rua Av. Imbuiba	Nº 1676	Complemento: 09
Bairro Planalto	Cidade/UF: MG	CEP 3841331
Telefone: (34) 9 -		
Nome da MÃE: Jessica Cardoso Borges		
RG MG-17068871	CPF 10489278655	Data Nasc.: 14/09/95
Empresa (trabalho): Escola Coram Deo	Telefone I: -	ramal: - celular pessoal
Telefone residencial: -	Celular: 34997809759	
e-mail: cardosoborgesjessica@gmail.com		
Endereço: Rua Santos Dumont	Nº 965	Complemento: Apto 31
Bairro Lidice - Uberlândia	Cidade/UF: MG	CEP 3840060
Telefone: ( ) -		
Nome do RESPONSÁVEL: Lea Santos Borges		
Grau de Parentesco: Avó		
RG -	CPF 47983221649	Data Nasc.: 07/10/1956
Empresa (trabalho): Instituto Alligore	Telefone I: -	ramal: celular pessoal
Telefone residencial: 3499642 2808	Celular: 3499860 7700	
e-mail: leasantosborges@gmail.com		
Endereço: Rua Santos Dumont	Nº 965	Complemento: 31
Bairro Centro	Cidade/UF: MG	CEP 3840060
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	<input type="checkbox"/> Estadual	Foi Reprovado	Novato na série
Outro Estado	<input type="checkbox"/> Municipal	Abandonou	Repetente por ter sido reprovado
Outro País	<input type="checkbox"/> Particular	Não frequentou	Repetente por abandono
	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca frequentou escola		Repetente apesar de ser aprovado

**TIPO DE ENSINO CURSADO NO ANO ANTERIOR**

Educação Infantil (Pré-Escolar)	<input type="checkbox"/>	Educação Especial	<input type="checkbox"/>
Ensino Fundamental	<input checked="" type="checkbox"/> 2º ano	Outro tipo de Ensino	<input type="checkbox"/>

**EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Tipo de excepcionalidade do Portador de Necessidades Especiais

<input type="checkbox"/> Deficiência mental	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Deficiência múltipla	<input type="checkbox"/> Condutas típicas (problema conduta)
<input type="checkbox"/> Deficiência da visão	<input type="checkbox"/> Deficiência física	<input type="checkbox"/> Altas Habilidades (superdotado)	<input type="checkbox"/> Outras
<input type="checkbox"/> Não se Aplica			

**ENTRADA / SAÍDA DA ESCOLA**

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

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

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

a) Nome: Rodrigo Domingues NovaisR.G. nº - Parentesco: Paib) Nome: Lea Santos Borges / Valeria Domingues da SilveiraR.G. nº 479 832 216 49 Parentesco: Avós maternas  
CPF



# 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: Não tem

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):

Spuprofeno / 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?		X
Tem alteração de pressão?		X
É diabético?		X
Em caso afirmativo, é dependente de insulina?		X
É epilético?		X
Em caso afirmativo, está em tratamento?		X
É hemofílico?		X
É deficiente visual?		X
É deficiente físico?		X
Tem algum problema cardíaco?		X
Tem asma ou bronquite?	<u>asma (leve)</u> X	
Outro problema respiratório?		X
Já teve fraturas?	<u>clavícula / pé quebrados</u> X	
Em caso afirmativo, qual parte do corpo?		
Tem algum problema no joelho?		X
Sente dores de cabeça com frequência?		X
Tem cólicas fortes?		X
Tem alergia a alguma coisa?	<u>picada de inseto</u> X	
Em caso afirmativo, descreva:		X
Tem algum problema de saúde que o impeça de participar das aulas de Educação Física?		X

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

Qua/(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?

( ) 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: Leo Parentesco: Avo materna  
Telefone fixo: - Celular: 34998607700

b) Nome: Valéria Parentesco: Avo paterna  
Telefone fixo: - Celular: 34997823810

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

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

UMC, Santa Flora ou Santa Marta  
Endereço do hospital ou clínica: Rua Raphael Scatena Telefones: 3257-1400  
Nicho, 600 (UMC)

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>Jessica Cordoso</u>		