

Curso:	
<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Noite

DADOS DO ESTUDANTE			
Nome			
Data de Nascimento	Sexo	CPF	
Cor/Raça <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra			
Filiação			
Pai		Profissão	Estado Civil
Mãe		Profissão	Estado Civil
Endereço (Rua, Avenida, Alameda):			Nº
Bairro	Cidade	CEP	UF
Telefone Fixo		Telefone Celular	
INFORMAÇÕES MÉDICAS			
O estudante faz uso de algum medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Em caso afirmativo, qual? _____			
O estudante é alérgico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Em caso afirmativo, especifique: _____			
Use este espaço para alguma informação médica adicional:			
DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO - CONTRATANTE			
Nome			
Data de Nascimento	Estado Civil	CPF	Profissão
Endereço (Rua, Avenida, Alameda):			Nº
Bairro	Cidade	CEP	UF
Telefone Fixo	Telefone Celular	Telefone Comercial	
CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA			
Nome		Parentesco com o estudante	
Telefone Fixo		Telefone Celular	

Termo de compromisso

Eu, _____, venho por meio deste instrumento, requerer junto ao Diretor do Pré-Vestibular Objetivo, a matrícula do estudante supra citado. Declaro estar ciente das cláusulas previstas no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e bem com as Normas Internas referida Instituição.

Belo Horizonte, ____/____/____. _____

Para uso do Pré-Vestibular Objetivo		
Responsável pela matrícula	Cadastro no Sistema	Data