


Solicito sua colaboração preenchendo as informações abaixo solicitadas:

Aluno (a):	Matrícula (___)
	Rematrícula (___)
Data de Nascimento:	Ano a cursar(___)
Nome da escola que estudou em 2018:	Turma que cursará em 2019:
<h2>APRENDIZAGEM</h2>	
O aluno apresenta dificuldades/transtornos de aprendizagem?() sim () não	
Caso positivo, identificar e anexar laudos diagnósticos dos especialistas com classificação do CID(Código Identificação de Doenças).	
<input type="checkbox"/> Altas Habilidades/Superdotação <input type="checkbox"/> Autismo	
<input type="checkbox"/> Síndrome do Espectro Autismo <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Síndrome do "X" Frágil	
<input type="checkbox"/> TDAH (Transtorno Deficit de Atenção e Hiperatividade) <input type="checkbox"/> TDA (Transtorno de Atenção)	
<input type="checkbox"/> Dislexia <input type="checkbox"/> Discalculia	
<input type="checkbox"/> Disgrafia <input type="checkbox"/> Disortografia	
<input type="checkbox"/> Outras, descrever: _____	
<h2>NÚCLEO FAMILIAR</h2>	
Atual situação conjugal dos pais: () casados () divorciados () separados () viúvo	
Se divorciados ou separados, a quem pertence a guarda? É definitiva ou provisória?	
Observações: _____	
Nota: Favor anexar documento judicial.	
<h2>IDENTIFICAÇÃO RELIGIOSA</h2> <p><i>(Relevante para Convênio com Igrejas)</i></p>	
Religião do aluno: _____ Ele pratica? () sim () não Os pais praticam? () sim () não	
Participam de alguma igreja? Se sim, qual? _____ Quanto tempo? _____	
Nome do pastor: _____ 	
<h2>VOLUNTARIADO</h2>	
Caso tenha interesse em prestação de serviço voluntariado favor apresentar habilidades/especialidades.	
Nome: _____ Serviço: _____	
De qual forma você conheceu o CEDUCA? Houve alguma indicação? Se sim, quem? _____	
Declaro que as informações aqui são fidedignas. Por ser verdade, afirmo o presente.	
Nome do pai: _____ Telefone: _____	
Nome da mãe: _____ Telefone: _____	
Assinatura do Responsável: _____	

Reserva de Vaga e Análise Financeira para Aprovação de Cadastro

Dados do Responsável Financeiro: () Pai () Mãe () Outro: _____

Nome: _____

C.P.F.: _____

Empresa: _____

Função: _____

Renda Familiar: _____

Tem mais filhos/dependentes? Quantos?

Obs.:

Para finalização do cadastro, por gentileza enviar Boletim ou Parecer descritivo do(a) aluno(a).