



AV. CANDEIAS, Nº 1905 – SETOR DAS ÁREAS ESPECIAIS, CEP: 76.870-241
ARIQUEMES – RO CNPJ 55.436.361/0001-77
FONE: (69) 2103-2616 – E-MAIL:
COLEGIOGUNNARVINGREN@IEADARI.COM.BR
ENSINO QUE PRODUZ VIDA PLENA!

PORTIFÓLIO DE MATRÍCULA

EDUCAÇÃO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL I

ANO LETIVO: 2027

1. Dados do Aluno

Nome Completo: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Idade: ____ Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Nome do Pai: _____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Celular: _____

E-mail dos Pais/Responsáveis: _____

2. Informações Acadêmicas

Ano/Série de Entrada: _____

() Manhã () Tarde

Escolaridade Anterior: _____

Nome da Escola Anterior: _____



3. Documentação Necessária

Certidão de Nascimento: ☐ Cópia Anexada ☐ Pendente
Carteira de Vacinação: ☐ Cópia Anexada ☐ Pendente
Comprovante de Residência: ☐ Cópia Anexada ☐ Pendente
Histórico Escolar: ☐ Cópia Anexada ☐ Pendente
Foto 3x4: ☐ Cópia Anexada ☐ Pendente
Documentos de Identidade dos Pais/Responsáveis: ☐ Cópia Anexada ☐ Pendente

4. Informações de Saúde

Nome do Médico: _____

Telefone do Médico: _____ Grupo Sanguíneo: _____

Alergias Conhecidas: _____

Doenças Crônicas: _____

Medicações Regulares: _____

Necessidades **Específicas** (TDAH/AUTISMO/TEA etc.) e/ou comorbidade:

5. Informações Adicionais

Pessoa a Ser Contatada em Caso de Emergência: _____

Telefone de Emergência: _____

Relacionamento com o Aluno: _____

- Autorização para Saída: ☐ Sim ☐ Não
- Autorização para Atividades Extracurriculares: ☐ Sim ☐ Não
- Observações Especiais: _____



6. Termo de Responsabilidade e Compromisso

Eu, _____, responsável
pelo aluno _____, declaro
que as informações fornecidas neste portfólio são verdadeiras e completas.
Comprometo-me a informar imediatamente a escola sobre qualquer alteração nas
informações fornecidas e a cumprir com as normas e regulamentos estabelecidos
pelo Colégio Gunnar Vingren.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Data: ____/____/____

7. Registro da Matrícula

Data da Matrícula: _____ Número de Matrícula: _____

Responsável pelo Atendimento da Matrícula: _____

ASSINATURA DO ATENDENTE CGV