



COLÉGIO MARIA AUGUSTA – ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO  
Rua Vitório Biancolini, 850 - Vila Faty - São Mateus do Sul – PR. CEP: 83900-246  
Telefone: (42)3532 2004 CNPJ 40.179.061/0001-82  
Mantenedora: SEMA – SISTEMA DE ENSINO MARIA AUGUSTA LTDA.

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA PARA O PERÍODO LETIVO DE 2026**

**CADASTRO DO ALUNO**

**Nº DE MATRÍCULA** \_\_\_\_\_

NOME DO ALUNO(A): \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ GÊNERO: \_\_\_\_\_  
NATURALIDADE/MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
COMO O(A) ALUNO(A) SE AUTO DECLARA: ( ) Branco (a) ( ) Amarelo (a) Preto (a) ( ) Indígena ( ) Pardo(a) ( ) Não declara  
CELULAR/WHATS: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
DECLARAÇÃO DE VACINA: ( ) SIM ( ) NÃO  
SÉRIE A CURSAR EM 2026: \_\_\_\_\_  
FORMA DE INGRESSO ( ) Inicial- Matrícula Nova ( ) Transferência ( ) Rematrícula

**FILIAÇÃO – RESPONSÁVEL LEGAL**

**FILIAÇÃO (1):** \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_  
RG/UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ CELULAR/ WHATS: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
FONE/ WHATS: \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO (2):** \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_  
RG/UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ CELULAR/ WHATS: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
FONE/ WHATS: \_\_\_\_\_

Eu....., venho, através deste, requerer a matrícula para o(a) aluno (a) supracitado (a), para o período letivo de 2026, declarando estar de acordo com as disposições do Regimento Escolar da Instituição de Ensino e demais normas complementares. Declaro que em atendimento a Lei nº 13,709/2018, estou de acordo e autorizo o uso de imagens e dos registro do (a) aluno (a) nos Sistema de Educação, para fins estatísticos da SEED e do Censo Escolar e atendimento à rede de proteção.

São Mateus do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_

Deferida: \_\_\_\_\_

Direção e/ou Secretária

**Obs.: Só serão deferidas as matrículas em que este cadastro esteja corretamente preenchido em todas as informações e o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais esteja devidamente assinado pelo responsável requerente.**