



CENTRO EDUCACIONAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
COLÉGIO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS
Irmãs Dominicanas

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

DADOS PESSOAIS

Nome				
Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	Nacionalidade	Profissão
CPF	RG	Data Expedição	Órgão Expedidor	Naturalidade

CONTATO

Residencial	Celular	Trabalho	Outros
E-mail			
Obs.:			

RESIDÊNCIA

CEP	Endereço		
Número	Complemento	Município	Bairro
Ponto de referência			

PROFISSÃO

Empresa			
CEP	Endereço		
Número	Complemento	Município	Bairro
Ponto de referência			

FILIAÇÃO

Pai	
Mãe	

ESCOLARIDADE

Formação	Grau

FILHOS

Aluno	Série/Ano em 2018

ATENÇÃO: Preencher este formulário para outros responsáveis que se fizerem necessários.



CENTRO EDUCACIONAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
COLÉGIO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS
Irmãs Dominicanas

CADASTRO DO ALUNO

DADOS PESSOAIS

Nome		Reg. Aluno	
Sexo	Data de Nascimento	Idade	Local de Nascimento
Estado Civil	Nacionalidade	Necessidades especiais *	
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data Expedição
Registro do MEC (preenchimento da Secretaria)			

FILIAÇÃO

Pai
Mãe

CONTATO

Telefone residencial	Celular	Telefone (outro)
E-mail		

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Número	Livro	Termo	Folha
Data de emissão do documento			

RESIDÊNCIA

CEP	Endereço		
Número	Complemento	Município	Bairro
Ponto de referência			

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (se for novato)

Instituição	Ano
Localidade	

OBSERVAÇÕES (caso necessário)

* Caso o aluno possua alguma necessidade especial, favor apresentar o Laudo Médico atualizado no ato da matrícula



CENTRO EDUCACIONAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
COLÉGIO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS
Irmãs Dominicanas

CADASTRO DO FUNCIONÁRIO

DADOS PESSOAIS

Nome					
Nascimento		Estado Civil		Profissão	
Sexo		Nacionalidade		Naturalidade	
RG		Órgão Expedidor		Data Expedição	
CPF			Departamento		
Nível Acesso		Login Wpensar		Admissão	
Certificado de Reservista				CNH	

ESCOLARIDADE

Grau de escolaridade	() Superior	() Superior Incom.	() Médio	() Médio Incom.
Curso				
Instituição de Ensino				
Término do Curso				
Grau de escolaridade	() Especialização	() Pós-Graduação	() Mestrado	() Doutorado
Curso				
Instituição de Ensino				
Término do Curso				

RESIDÊNCIA

CEP		Endereço			
Número		Complemento		Município/Estado	
Bairro		Referência			

CONTATO

Telefone		Celular		Telefone (outro)	
E-mail institucional					
E-mail (outro)					

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão					
Situação Trabalhista	() Contratado	() Estado	() Jovem Aprendiz	() _____	
Carteira de Trabalho	Número		Série		
	Data de expedição		PIS		
Título de eleitor	Número		Seção		
	Zona		Data de expedição		
Conta Bancária	Banco		Agência		
	Conta		Tipo		

FILIAÇÃO

Pai	
Mãe	

FILHOS
