



COLÉGIO SÃO VICENTE DE PAULO

Província Brasileira da Congregação da Missão

Rua Cosme Velho, 241 - Cep: 22241-125 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 3235-2900 - Fax: (21) 2285-7580/2265-8349

E-mail: csvp@csvp.g12.br - Site: www.csvp.g12.br

FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA EM CURSO EXTRA 2017 (PARA ALUNOS INSCRITOS NO CURSO EM 2016)

CURSO: _____ PROF: _____

TURMA: _____ DIA DA SEMANA: _____ HORÁRIO: _____

DADOS DO ALUNO

Nome: _____	Sexo: _____
Data de Nasc.: ____/____/____	Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
Est. Civil: _____ CPF: _____	ID: _____ Órgão Exp.: _____
Residência: _____	
Bairro: _____	Estado: _____ Cidade: _____
CEP: _____	Tel.: _____ Celular: _____
E-mail: _____ (para correspondência com o Colégio)	

DADOS DO RESPONSÁVEL (PARA MENORES DE 18 ANOS)

Nome: _____	Nacionalidade: _____
Est. Civil: _____ CPF: _____	ID: _____ Órgão Exp.: _____
Residência: _____	
Bairro: _____	Estado: _____ Cidade: _____
CEP: _____	Tel.: _____ Celular: _____
E-mail: _____ (para correspondência com o Colégio)	
() Responsável Financeiro () Responsável Pedagógico () Outro: _____	

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

(Responsável pelas informações contidas neste documento)