



**SEMINÁRIO E EDUCANDÁRIO DIOCESANO NOSSA SENHORA DO AMOR DIVINO**

CNPJ 31.144.546/0001-40.

CEP. 25721-970. Corrêas – Petrópolis, RJ.

Estrada União Indústria, 3 441- Tel (24) 2221 2187 / 2221 1459

1 foto 3x4

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2025**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

CPF\*: \_\_\_\_\_ RG\*: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_ do Ensino Médio

**1. Nascimento**

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**2. Endereço**

Rua \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

**3. Filiação**

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

CPF\*: \_\_\_\_\_ RG\* \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

CPF\*: \_\_\_\_\_ RG\*: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

**4. Telefones**

Casa \_\_\_\_\_ Cel. Pai: \_\_\_\_\_ Cel. Mãe \_\_\_\_\_

Telefones de Emergência:

Nome: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**5. Escola de Origem**

\_\_\_\_\_ Ano/Série: \_\_\_\_\_

- Anexar cópias dos documentos informados

Eu, \_\_\_\_\_ responsável pelo  
aluno acima, solicito a matrícula para o ano de 20\_\_\_\_, na \_\_\_\_\_ série

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais e/ou Responsáveis