



Ficha de matrícula infantil da EBD

Nome: _____

Classe: _____

Sexo: Masculino () Feminino () Idade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Data da matrícula: ____/____/____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Pai: _____ Telefone: _____

Mãe: _____ Telefone: _____

Email: _____

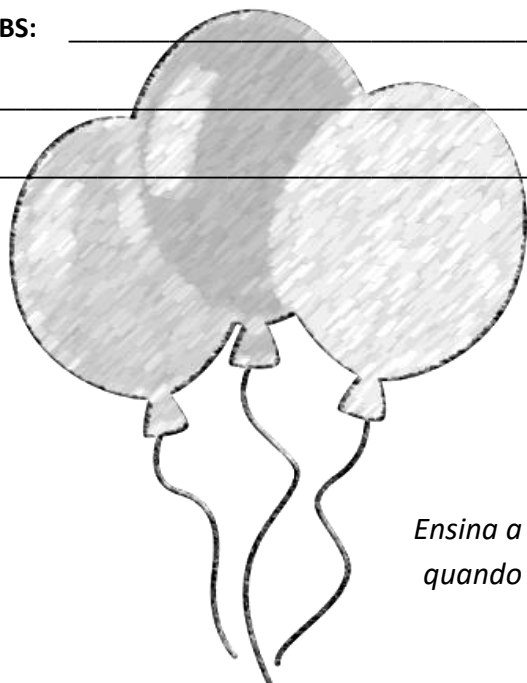
É alérgico? () sim () não

A que? _____

A criança tem alguma restrição alimentar?

Qual? _____

OBS: _____



Ensina a criança o caminho em que deve andar, e até quando envelhecer, não se desviará dele. Prov. 2.16