



## Ficha Cadastral (2024)

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

RG: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Dias e Período: \_\_\_\_\_

Telefones de contato (pai/mãe): \_\_\_\_\_

E-mails de contato (pai/mãe): \_\_\_\_\_

Possui convênio médico? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

É alérgico: \_\_\_\_\_ Ao que? \_\_\_\_\_

Em caso de emergência entrar em contato com: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura: