

Formulário de Admissões SIS Swiss International School Brasília

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL 1 DO (A) ALUNO (A) CANDIDATO (A)

Nome completo:

RG:	CPF:
-----	------

Nacionalidade:	Naturalidade:
----------------	---------------

E-mail (colocar em letra de forma):

Formação:	Profissão:	Cargo atual:
-----------	------------	--------------

Endereço residencial:

Número/Complemento	Bairro:	CEP:
--------------------	---------	------

Telefone residencial:	Telefone comercial:	Celular:
-----------------------	---------------------	----------

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL 2 DO (A) ALUNO (A) CANDIDATO (A)

Nome completo:

RG:	CPF:
-----	------

Nacionalidade:	Naturalidade:
----------------	---------------

E-mail (colocar em letra de forma):

Formação:	Profissão:	Cargo atual:
-----------	------------	--------------

Endereço residencial:

Número/Complemento	Bairro:	CEP:
--------------------	---------	------

Telefone residencial:	Telefone comercial:	Celular:
-----------------------	---------------------	----------

INFORMAÇÕES DO (A) ALUNO (A) CANDIDATO (A)

Nome completo:

Data de nascimento:	Nacionalidade:	Naturalidade:
---------------------	----------------	---------------

Turma pretendida:

Escola de origem (caso haja):	Turma de origem (caso haja):
-------------------------------	------------------------------

O aluno foi aprovado no último ano letivo? () sim () não	Motivo da mudança de escola:
---	------------------------------

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1 – Como a família teve conhecimento da Escola SIS Brasília? (site, amigos e etc.) Em caso de indicação, favor mencionar o nome da(s) pessoa (s).

2 – Qual é a importância de uma educação internacional para sua família? Seu filho/a já tem experiência com alguma língua estrangeira?

3 – O (A) aluno (a) candidato (a) tem ou teve questões pedagógicas e/ou questões disciplinares na escola de origem? Em caso positivo, quais?

4 – O (A) aluno (a) candidato (a) realiza algum tratamento médico, acompanhamento psicológico ou acompanhamento terapêutico como fonoaudiológico, psicopedagógico, terapia ocupacional ou algo do gênero? Quais? (Em caso positivo, favor anexar uma cópia do laudo)

5 – Descreva, em poucas palavras, as principais características, gostos e hábitos de seu (ua) filho (a).

Declaro (amos) a veracidade das informações aqui colocadas.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pai do(a) aluno(a) candidato(a)

Assinatura da mãe do(a) aluno(a) candidato(a)