



Ficha Cadastral (2025)

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 2025.

Assinatura: