# Informações sobre Mensalidades para 2020

|  |
| --- |
| **CONTRIBUIÇÃO ESCOLAR EM 2020** |
|  | **ANUIDADE 2019** | **Nº DE PARCELAS** | **VALOR MENSAL** |
| **MATERNAL** |  **R$ 35.490,00**  | **13**  |  **R$ 2.730,00**  |
| **JARDIM**  |  **R$ 31.330,00**  | **13**  |  **R$ 2.410,00**  |
| **1º AO 5 º** |  **R$ 40.560,00** | **13** |  **R$ 3.120,00** |
| **6º AO 8º** |  **R$ 41.340,00**  | **13**  |  **R$ 3.180,00**  |
| **9º AO 12º** |  **R$ 45.760,00**  | **13**  |  **R$ 3.520,00**  |

**Incluso no valor da mensalidade**: cadernos, apostilas, papel aquarela, argila, material de trabalhos manuais entre outros.

**Não incluso na mensalidade**: poupança de classe, viagens, lanche, almoço, eventuais livros e materiais pessoais (lápis, canetas)

**Horários de aulas:**

**Educação Infantil -** 07h30 às 12h15.

**Ensino Fundamental -**  07h30 às 12h35, alguns **dias a partir do 4º ano ficam até 15h10**.

**Ensino Médio -**  07h15 às 15h10, **3ª feira e 4ª feira; ficam até às 16h00.**

**Ficha de Interesse**

Cores

Para uso exclusivo da escola

Ano de Nascimento do Candidato

Data do envio da ficha

Planilha Geral

Senhores Pais,

O preenchimento desta ficha possibilitará um contato da Comissão de Matrícula. **Não configura agendamento de entrevista, reserva de vaga ou lista de espera.**

**Aluno (a) será matriculado (a) no \_\_\_ano\_\_\_, inicio em sala de aula dia\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.**

  **(nome legível e assinatura do Professor (a) /Tutor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Nome do (a) candidato (a):**  |
|  |
| **Data de Nascimento: Interesse de Vaga para 20\_\_** |
| **Escola Atual:**  **Série Escolar Atual:** |
| **Escolas Anteriores:** |
| **Participou de Mutirão ou Explanação ? Quando?** |
| **Irmão (ã) na escola: Qual sala?** |
| **Irmão (ã) candidato:** Data de Nascimento:  |
| **Irmão (ã) candidato:** Data de Nascimento: |
| **Responsável (1) CPF:** |
| Nome completo:  |
| Endereço: |
| Cidade: Estado: |
| Profissão: | Endereço eletrônico: |
| Telefone residencial: |  |
| Telefone comercial: | Celular: |
| **Responsável (2) CPF:** |
| Nome completo: |
| Endereço: |
| Cidade: | Estado: |
| Profissão: | Endereço eletrônico: |
| Telefone residencial: |  |
| Telefone comercial: | Celular: |
| **Motivo do interesse de vir para EWRS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Como conheceu a nossa escola?** |

**Entrevista feita por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável pelo aluno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(assinar no dia da entrevista pessoalmente)**

|  |
| --- |
| **Rotina da criança/ candidata a vaga.****Além da escola, quais as outras atividades que a criança/jovem realiza? (inglês, esportes, etc.)** |
|  |
|  |
| **Quais as atividades de lazer do candidato com a família?** |
| **Qual a frequência de acesso aos meios eletrônicos?** |
|  |
| **Quais os programas prediletos na TV e quanto tempo passam diante do aparelho?** |
| **Faz algum tipo de terapia ou acompanhamento escolar?** **Sim Não** **Qual?** **Existe algum laudo?****Nome do profissional:** |
| **Qual o médico pediatra da criança?** **alopatia homeopatia medicina antroposófica****Faz uso continuo de alguma medicação?****O que o seu (sua) filho (a) mais gosta de comer?****E o que menos gosta?** |
| **Com que idade andou?** |
| **Com que idade falou?** |
| **Escreve com a mão: direita**  |
|  **esquerda** |
|  **ainda não escreve** |
| **Espaço para seus comentários:** |