

# AUTHORIZATION FOR BIOMETRIC REGISTRATION

## PARENTS' AND PUPIL(S) INFORMATION

FATHER'S NAME:

TELEPHONE:

MOTHER'S NAME:

TELEPHONE:

PUPIL'S NAMES:

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

## PEOPLE TO BE REGISTERED

NAME: \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

## STATEMENT OF RESPONSIBILITY

I authorise all people mentioned above to be registered in the School Turnstile system, as well as give them permission to pick up my child(ren) from School. I shall be completely responsible for informing the School about any eventual changes in the working relationship of the professionals pointed out herein.

São Paulo, \_\_\_\_\_, 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

**(This form must be notarised)**

# SOLICITAÇÃO PARA CADASTRAMENTO DIGITAL

## DADOS DOS RESPONSÁVEIS E DO(S) ALUNO(A)(S)

NOME DO PAI:

TEL.:  
CONTATO

NOME DA MÃE:

TEL.:  
CONTATO

NOME(S) DO(S) ALUNO(A)(S):

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

## PESSOAS QUE DESEJA CADASTRAR

NOME:

Grau de

Relacionamento

RG nº

NOME:

Grau de

Relacionamento

RG nº

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que é de minha inteira responsabilidade comunicar, por carta ou por meio eletrônico, ao responsável pelo departamento da série em que meu filho (a) está matriculado, eventuais alterações do presente instrumento, para bloquearmos o acesso às dependências da Escola Britânica de São Paulo.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
assinatura

( O reconhecimento de firma da assinatura deverá ser feito no verso do documento )