



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: _____	Degree of relationship _____	ID # _____
NAME: _____	Degree of 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, _____, 2013.

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 2013.

assinatura

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