



The Infinite Knowledge International School (TIKIS)

Data de inscrição: / / /

PHOTO ↓

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO ALUNO

Class Solicitada: KG1 KG2 KG3 Classe: _____ Turma: _____

Primeiro nome: _____

Sobrenome: _____

Data de Nascimento: / / / Idade: _____ Gênero: Masculino Feminino

Local de Nascimento: _____

País: _____ número de Passaporte / BI _____

Nacionalidade (s): _____

Língua Materna: _____

Outras Línguas: _____

Endereço Residencial: _____

Escola (s) Anterior (es): _____

Nome e Localização (país): _____

Idioma da Classe: _____

Ano: _____

INFORMAÇÕES FAMILIARES

Estado Civil dos Pais: Casados Divorciados

Caso estejam divorciados, especificar com quem o aluno mora.

Pai Responsável Mãe

Nome Completo: _____

Número de Telefone: _____

Endereço de E-mail: _____

Profissão: _____

NomedaEmpresa: _____

As taxas serão pagas por: _____

Pai Responsável Embaixada / Organização Outro

Nome: _____

Assinatura da escola

Assinatura do encarregado

FORMULÁRIO DE PERMISSÃO PARA USO DE MÍDIA DE ESTUDANTES

Prezados Pais/Responsáveis, Nós, da The Infinite Knowledge International School(TIKIS), reconhecemos a importância de capturar e celebrar as diversas atividades e conquistas de nossos estudantes. De tempos em tempos, podemos desejar utilizar fotografias e vídeos de nossos estudantes em materiais promocionais, em nosso site oficial e na nossa página de mídia social. Esses materiais têm como objetivo destacar as experiências vibrantes e diversas de nossa comunidade escolar. Solicitamos sua permissão para utilizar fotografias e vídeos que incluam seu filho para os fins mencionados acima. Por favor, leia as seguintes informações cuidadosamente e assinie o formulário para fornecer seu consentimento.

Informações do Estudante:

Nome Completo do Estudante: _____

Classe: _____ Turma: _____

Consentimento: Eu, como pai/ responsável pelo estudante acima mencionado, concedo por meio deste à The Infinite Knowledge International School a permissão para usar fotografias e vídeos do meu filho para os seguintes fins:

- Inclusão em materiais promocionais relacionados à escola.
- Exibição no site oficial da escola.
- Compartilhamento na página oficial de mídia social da escola.

Entendo que as fotografias e vídeos podem ser usados para fins publicitários, de relações públicas e de marketing, com o intuito de promover a imagem positiva da The Infinite Knowledge International School(TIKIS). Compreendo também que, uma vez postadas na internet, as imagens podem ser compartilhadas e visualizadas por um público mais amplo.

Liberdade: Libero a The Infinite Knowledge International School(TIKIS), seus agentes, representantes, funcionários e quaisquer terceiros agindo sob sua autoridade, de todas e quaisquer reivindicações, responsabilidades, exigências, ações, causas de ação, custos e despesas, seja em lei ou equidade, conhecidos ou desconhecidos, decorrentes do uso das fotografias e vídeos conforme descrito acima.

Duração: Esta permissão é concedida para o ano letivo atual e permanecerá em vigor até que uma revogação por escrito seja apresentada à administração da escola. Revogação: Entendo que tenho o direito de revogar essa permissão a qualquer momento, fornecendo aviso por escrito à administração da escola.

Informações do Pai/Responsável:

Nome Completo do Pai/Responsável: _____

Relação com o Estudante: _____

Informações de Contato:

Número de Telefone: _____

E-mail _____

Assinatura do encarregado: _____ Data: / / /

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO ESTUDANTE

Prezados Pais/Responsáveis, O bem-estar de seu filho é de extrema importância para nós da The Infinite Knowledge International School(TIKIS). Para garantir que possamos fornecer cuidados e apoio adequados, solicitamos que você nos forneça informações importantes sobre a saúde do seu filho. Por favor, preencha o formulário a seguir com precisão e o devolva ao escritório da escola o mais rápido possível.

Informações do Estudante:

Nome Completo do Estudante: _____

Classe: _____ Turma _____

Informações dos Pais/Responsáveis:

Nome Completo do Pai/Responsável: _____

Relação com o Estudante: _____

Número de Telefone: _____

E-mail: _____

Informações de Saúde: Condições Médicas: ● Seu filho possui alguma condição médica (por exemplo, asma, diabetes, epilepsia, alergias)? Se for sim, forneça detalhes. Sim Não

Detalhes: _____

Medicamentos:

● Seu filho está atualmente tomando algum medicamento? Se for sim, forneça detalhes, incluindo o nome do medicamento, dosagem e quaisquer instruções específicas. Sim Não

Detalhes: _____

Alergias: ● Seu filho possui alguma alergia (alimentos, medicamentos, picadas de insetos, etc.)? Se for sim, forneça detalhes, incluindo o tipo de alergia e quaisquer precauções necessárias. Sim Não Detalhes: _____

Necessidades Dietéticas Especiais: ● Existem requisitos ou restrições dietéticas específicas que devemos estar cientes? Se for sim, forneça detalhes. Sim Não

Detalhes: _____

Contatos de Emergência: ● Forneça nomes e informações de contato para pelo menos dois contatos de emergência, além dos pais/responsáveis. ● Contato de Emergência 1:

● Nome: _____

● Relação: _____

● Telefone: _____

● Contato de Emergência 2:

● Nome: _____

● Relação: _____

● Telefone: _____

de Saúde: Seguradora Informações do Seguro:

Número de Contato de Emergência: _____

Informações Adicionais: _____

Forneça qualquer informação adicional que você acredita ser importante para nós saber sobre a saúde e bem-estar de seu filho. Detalhes: _____

Agradecemos por dedicar tempo para fornecer essas informações importantes. Os detalhes fornecidos serão mantidos confidenciais e compartilhados apenas com os membros da equipe relevantes envolvidos nos cuidados com seu filho.