

**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA - PARA O ANO LETIVO/PERÍODO \_\_\_\_\_**

Ensino Médio Técnico em \_\_\_\_\_

Série/Período: ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º

INTEGRALIZOU O CURSO? ( )

ALUNO/A:	MATRÍCULA:	
CPF:	E-MAIL PESSOAL:	TELEFONE:
REDE SOCIAL(OPCIONAL) - Instagram, Facebook etc.:		
RESPONSÁVEL(CASO MENOR DE IDADE):		
CPF (RESPONSÁVEL):	GRAU DE PARENTESCO:	
ENDEREÇO:	Nº:	
BAIRRO:	CIDADE DE DOMÍLIO/UF:	
CONTATOS ADICIONAIS DE PARENTES OU AMIGOS ( ) _____ ( ) _____		
<b>INFORMAÇÕES MÉDICAS/SAÚDE:</b> Alérgico: ( ) Não ( ) Sim - Especificar tipo de alergia: _____  Usa medicamento diariamente: ( ) Sim - Especificar Medicamento e Dosagem: _____  Apresenta diagnóstico de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: ( ) Não ( ) Sim Especificar: _____ Obs.: _____		
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> Possui vínculo com outra instituição de ensino: ( ) Não ( ) Sim Especificar a Instituição (Nome/Série/Curso): _____ Obs.: _____  Utiliza transporte escolar oferecido pelo <b>poder público</b> (sem pagar)? ( ) <b>SIM</b> - Especificar: ( ) Municipal ( ) Estadual  ( ) <b>NÃO</b> - Especificar qual ou quais meios de transporte utilizado: ( ) A pé ( ) Bicicleta ( ) Carro Particular ( ) Moto ( ) Ônibus Intermunicipal ( ) Ônibus Urbano  Trabalha: ( ) Não ( ) Sim - Local: _____ Horário: _____		

Penedo - AL \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a aluno/a ou Responsável  
(NÃO RUBRICAR)