

REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA - PARA O ANO LETIVO/PERÍODO _____

Ensino Médio Técnico em _____ Turma _____

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 () ()			
INFORMAÇÕES MÉDICAS/SAÚDE: 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.: _____			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Possui vínculo com outra instituição de ensino: () Não () Sim Especificar a Instituição (Nome/Série/Curso): Obs.: Utiliza transporte escolar oferecido pelo poder público (sem pagar)? () SIM - Especificar: () Municipal () Estadual () NÃO - 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)