



REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

ANO LETIVO: _____

Ensino Médio Técnico em () MEIO AMBIENTE
() QUÍMICA Integrado
() QUÍMICA Subsequente

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

| | | |
|---|-----------------------|----------------|
| ALUNO/A: | | MATRÍCULA: |
| CPF: | E-MAIL: | |
| RESPONSÁVEL (CASO MENOR DE IDADE): | | |
| CPF (RESPONSÁVEL) | GRAU DE PARENTESCO: | |
| ENDEREÇO: | | Nº |
| BAIRRO: | CIDADE DE DOMÍLIO/UF: | |
| CONTATO: Celular (aluno) _____ | Telefone Fixo: _____ | |
| Celular (pai, mãe ou responsável) _____ | Outro: _____ | |
| INFORMAÇÕES MÉDICAS/SAÚDE: Alérgico: () Não () Sim - Especificar tipo de alergia: _____ Usa medicamento diariamente: () Não () Sim - Especificar Medicamento e Dosagem: _____ Apresenta 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: () 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)