INSTITUTO FEDERAL
Alagoas
Campus Penedo

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas - *Campus* Penedo
Coordenadoria de Registro Acadêmico

REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

Ensino Médio Integrado em ( ) **AÇÚCAR E ÁLCOOL**
( ) **MEIO AMBIENTE**

Ensino Médio Subsequente ( )**QUÍMICA**

NOME:	Sexo: ( ) M ( )F
PAI:	
MÃE:	
RESPONSÁVEL (Se menor de 18 anos):	PARENTESCO:
ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENS. FUNDAMENTAL:	ANO:
CIDADE/UF DE NASCIMENTO:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/_____
ESTADO CIVIL:	E-MAIL:
ENDEREÇO:	CEP: Nº:
BAIRRO:	CIDADE DE DOMÍCILIO/UF:
CONTATO: Celular (aluno) _____ Celular (pai, mãe ou responsável) _____	Telefone Fixo: _____ Outro: _____
RENDA FAMILIAR: ( ) 1 a 3 salários mínimos ( ) 4 a 6 salários mínimos ( ) Acima de 6 salários	
COR/RAÇA: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não Declarada	

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:
Já concluiu o Ensino Médio: ( ) Não ( ) Sim
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)?
( ) Não - Especificar: ( )A pé ( )Bicicleta ( )Carro Particular ( )Moto ( )Ônibus Intermunicipal ( )Ônibus Urbano
( ) Sim - Especificar: ( ) Municipal ( ) Estadual
Tipo de transporte escolar público: ( ) Van/VW Kombi ( ) Ônibus ( ) Micro-ônibus ( ) Outros _____
Trabalha: ( )Não ( )Sim - Local: _____Horário:_____

SOLICITO MATRÍCULA PARA **( ) 1ª ( ) 3ª** SÉRIE DO CURSO MÉDIO INTEGRADO EM **( ) AÇÚCAR E ÁLCOOL** em **20__**
( ) 2ª ( ) 4ª **( ) MEIO AMBIENTE**
SÉRIE DO CURSO MÉDIO SUBSEQUENTE EM **( )QUÍMICA**

Penedo- AL _____ de _____de 20__

_____
Assinatura do Responsável