

FOTO 3X4



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
5º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR – FOZ DO IGUAÇU
ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ano/Série cursado(a) em 2023: _____

RESULTADO FINAL ANO 2023: _____

ENSINO: () Fundamental () Médio

ANO/SÉRIE A CURSAR EM 2024: _____

CGM: _____

ENSINO: () Fundamental () Médio TURMA: _____ Nº _____

TURNO: () Manhã () Tarde

(Preenchimento efetuado pelo Colégio CPM)

(Preenchimento efetuado pelo Colégio 5º CPM)

DADOS DO(A) ALUNO(A):

NOME: _____ Sexo: () MASC. () FEM.

DATA DE NASC.: ____/____/____ NATURALIDADE: _____ ESTADO: _____

CPF: _____ RG: _____ DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____ ÓRG. EMISSOR: _____

TEL. CEL. DO(A) ALUNO(A): _____ E-MAIL: _____

NO ANO DE **2023**, FREQUENTOU QUAL COLÉGIO?: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

***SE FILHO(A) DE MILITAR, CITAR A ORGANIZAÇÃO MILITAR QUE O () PAI E/OU () MÃE PERTENCE:**

() POLÍCIA () BOMBEIRO () EXÉRCITO () MARINHA () AERONÁUTICA

POR OCASIÃO DO CENSO ESCOLAR/MEC É NECESSÁRIO INFORMAR A COR/RAÇA DO(A) ALUNO (A):

() BRANCA () PARDA () PRETA () AMARELA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA

DADOS DOS PAIS (conforme consta na Certidão de Nascimento do estudante):

NOME DA MÃE: _____

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____

PROFISSÃO: _____ CARGO/POSTO/GRAD.: _____

LOCAL DE TRAB.: _____ EMAIL: _____

TEL. CEL.: _____ TEL. RESIDENCIAL: _____ TEL. COMERCIAL: _____

ESCOLARIDADE: () ENS. FUND. INCOMPLETO () ENS. FUNDAMENTAL COMPLETO () ENSINO MÉDIO COMPLETO

() ENS. MÉDIO INCOMPLETO () ENS. SUPERIOR COMPLETO () ENS. SUP. INCOMPLETO () PÓS GRADUAÇÃO

NOME DO PAI: _____

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____

PROFISSÃO: _____ CARGO/POSTO/GRAD.: _____

LOCAL DE TRAB.: _____ EMAIL: _____

TEL. CEL.: _____ TEL. RESIDENCIAL: _____ TEL. COMERCIAL: _____

ESCOLARIDADE: () ENS. FUND. COMPLETO () ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO COMPLETO

() ENS. MÉDIO INCOMPLETO () ENS. SUPERIOR COMPLETO () ENS. SUP. INCOMPLETO () PÓS GRADUAÇÃO

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (se a opção for SIM, apresentar cópia da Folha de Resumo do Cadastro Único)
() SIM () NÃO

DISCIPLINAS OPTATIVAS (Somente para Alunos dos 6º e 7º Anos do Ens. Fundamental)

ENSINO RELIGIOSO: () SIM () NÃO

NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS (Apresentar Laudo Médico atualizado)

() AUTISMO CLÁSSICO	() CONDUTAS TÍPICAS	() SURDOCEGUEIRA
() ALTAS HAB./SUPERDOTAÇÃO	() SÍNDROME DE DOWN	() TRANST. DESINTEG. DA INFÂNCIA
() DIST. DE APRENDIZAGEM	() TRANST. DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	() DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA (PSICOSE/ESQUIZOFRENIA)
() SÍNDROME DE RETT	() DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	() DOENÇA CELÍACA
() SÍNDROME DE ASPERGER	() CEGUEIRA	() DIABETE
() SURDEZ	() TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO	() INTOL. À LACTOSE
() BAIXA VISÃO	() DISCALCULIA	() DEFICIÊNCIA FÍSICA – Especificar a Deficiência: _____
() DEFICIÊNCIA AUDITIVA		
() DISLEXIA		

Locomoção: () faz uso cadeira de rodas **Recursos Humanos:** () Atendente _____
() Faz uso: muletas, bengalas, outros () Professor de apoio permanente _____
() Outros: _____ () Tradutor Intérprete de Libras _____

DADOS RESPONSÁVEL PELO(A) ALUNO (A) NO 5º CPM:

NOME COMPLETO: _____ **CPF** _____

PARENTESCO: _____ **LOCAL DE TRABALHO:** _____

TEL. CEL: _____ **TEL. RESIDENCIAL:** _____ **TEL. COMERCIAL:** _____

DADOS RESIDENCIAIS (ANEXAR cópia da conta da COPEL atualizada)

ENDEREÇO: _____ **Nº** _____ **CEP** _____

COMPLEMENTO _____ **BAIRRO:** _____

MUNICÍPIO/UF: _____ **UNIDADE CONSUMIDORA:** _____

CONTATOS PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA:

NOME: _____ **TELEFONE:** _____ **PARENTESCO:** _____

NOME: _____ **TELEFONE:** _____ **PARENTESCO:** _____

NOME: _____ **TELEFONE:** _____ **PARENTESCO:** _____

Concordo com a Proposta Política Pedagógica e o Regimento Escolar deste Estabelecimento de Ensino, acatando integralmente as orientações e determinações do 5º Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu, portanto, venho requerer a V.Sª. A matrícula do(a) aluno(a) supramencionado(a) na série/ano a que tem direito.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

FOZ DO IGUAÇU, _____ DE _____ DE _____

DIREITO DE IMAGEM – AUTORIZAÇÃO

Declaro que em atendimento a Lei n.º 13.709/2018, estou de acordo e autorizo o uso da imagem e dos registros do(a) aluno(a) nos Sistemas Estaduais de Educação para fins estatísticos da SEED e do Censo Escolar, para planejamento e execução de políticas públicas e atendimento à rede de proteção. E pelo presente instrumento, na qualidade de maior e/ou responsável pelo aluno(a) acima mencionado, autorizo ainda o uso da imagem por meio de filmagem, fotografia, impressão off-set, tipográfica, reprográfica, cromia, slides, outdoors ou qualquer outro processo análogo, bem como a participação em atividades culturais como: teatros, danças, eventos militares e outros que o 5º Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu venha a participar. Todas as imagens e atividades estarão respeitando os preceitos legais (Estatuto da Criança e do Adolescente/Constituição Federal de 1988/Código Civil) e diante dessa autorização, estou ciente desde já, que não cabe em nenhum tempo, reclamação trabalhista, indenização, ou mesmo pagamento de valor antecipado ou posterior pelo uso de sua imagem.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

FOZ DO IGUAÇU, _____ DE _____ DE _____

Observação:

() DEFIRO () INDEFIRO EM: _____ / _____ / _____



MAJOR QOPM ELISEU GONÇALVES
Comandante / Diretor
5º Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu
Res. 1569/2022 - DOE 11157 de 13/04/2022