



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Estabelecimento: _____

DADOS PESSOAIS

CGM	Nome Completo da(o) Aluna(o)					
Cert.Nasc./Casamento nº	Livro	Folha	Data da Emissão	Nome do Cartório	Município	UF
Certidão Nascimento/Casamento (modelo novo) matrícula nº						
RG	UF	Órgão Emissor	RNE ou Passaporte		Nacionalidade	
Data de Nascimento	Gênero	Estado Civil	Naturalidade/Município		UF	País de origem
CPF	Título de Eleitor nº		Zona	Seção	Código de Identificação Social - NIS nº:	
Cor/ Raça: (Conforme a Certidão)	Como a(o) aluna(o) se autodeclara () Branca(o) () Amarela(o) () Preta(o) () indígena () Parda(o)		No caso de Indígena: () Guarani () Xetá () Kaingang () Xokleng () Outros Qual: _____		No caso de aluna (o) não indígena, pertence a uma Comunidade Remanescente de Quilombo? () Sim () Não	

FILIAÇÃO

Mãe (1): _____	Mãe (2): _____
RG/RNE: _____ UF: _____	RG/RNE: _____ UF: _____
Pai (1): _____	Pai (2): _____
RG/RNE: _____ UF: _____	RG/RNE: _____ UF: _____
Nome da(o) Responsável	Parentesco

ENDEREÇO / CONTATO

Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, Travessa, etc.)			Número	Complemento
Bairro	Município		UF	País de Residência
CEP	Caixa Postal	Tipo Identificação GEO	Número da conta de luz / água	Participa do Programa Bolsa-Família? () Sim () Não
Telefone Residencial	Telefone Comercial/Ramal	Celular	E-mail	

TRANSPORTE ESCOLAR

Utiliza o transporte escolar ofertado pelo poder público () Sim () Não	Transporte Escolar Adaptado () Sim () Não	Tipo de Veículo Utilizado () Ônibus () Barco até 5 Pessoas () Micro ônibus () Barco de 5 a 15 Pessoas () Van/Kombi () Barco de 15 a 35 Pessoas () Bicicleta () Barco acima de 35 Pessoas () Tração Animal	Zona Residencial () Rural () Urbana
--	---	---	---

Justificativa para o transporte escolar () Reside a distância igual ou superior a 2 Km () Deficiente de locomoção () Ausência de acessibilidade e/ou presença de barreiras no trajeto	() Obstáculos físicos nos trajeto como rodovias, rios, ferrovias, etc... () No trajeto há fatores objetivos de risco ao aluno.
---	---

A(o) aluna(o) ou responsável que optar por matrícula em estabelecimento diferente daquele indicado pela Secretaria de Estado da Educação, seguindo o procedimento de matrícula, abdica do direito à utilização do transporte escolar.

PORTADORES DE DEFICIÊNCIA (em situação de Deficiência Múltipla assinalar as áreas presentes)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autismo clássico | <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância. |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett | <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> (psicose-esquizofrenia) |
| <input type="checkbox"/> Transtornos Mentais e de Comportamento | <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade |
| <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual | <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Baixa visão |
| <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Distúrbio de aprendizagem | <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger | | <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla |

NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS**LOCOMOÇÃO**

-
- Faz uso de cadeira de rodas
-
-
- Faz uso de muletas, bengalas, entre outros

ADAPTAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO

-
- Livros ampliados
-
-
- Reglete, sorobã ou material em braile
-
-
- Carteiras adaptadas
-
-
- Computadores adaptados
-
-
- Materiais de comunicação alternativo e ampliado

RECURSOS HUMANOS

-
- Intérprete de LIBRAS
-
-
- Atendente/Auxiliar Operacional
-
-
- Professora(r) de Apoio Educacional Especializado (PAEE)
-
-
- Professora(r) de Apoio a Comunicação Alternativa (PAC)
-
-
- Professor itinerante (DV)
-
-
- Guia Intérprete

MATRÍCULA DA(O) ALUNA(O)

Curso: _____ Código: _____ Série / Ano: _____ Turma: _____ Turno: _____ Formas de Ingresso <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Classificação por avaliação ou idade Série/Ano: _____ <input type="checkbox"/> Reclassificação Série/Ano: _____ Dependências a Serem Cursadas					EJA				
					<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Fase I <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Fase II Disciplinas: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Ensino Médio Disciplinas: _____ _____ _____				
Código	Disciplina	Série/Ano	Turno	Turma	Formas de Ingresso: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Classificação por avaliação ou idade <input type="checkbox"/> Reclassificação				
Código	Disciplina	Série/Ano	Turno	Turma					
Código	Disciplina	Série/Ano	Turno	Turma					
Disciplinas optativas: Ensino Religioso <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não L.E.M. _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não									
REDE DE ORIGEM DO ALUNO (quando recebido em transferência) <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> do Paraná <input type="checkbox"/> Outra UF/Qual: _____ <input type="checkbox"/> Outro País/Qual: _____									

ENSINO DE ORIGEM

-
- Especial
-
- EJA
-
- Regular
-
- Infantil

OBSERVAÇÕES

Venho, através deste, requerer matrícula para a(o) aluna(o) supracitada(o) declarando estar de acordo com as disposições do Regimento Escolar do Estabelecimento e demais normas complementares

Data: ___/___/___

Requerente:

Nome

Assinatura

Declaro que a documentação apresentada para a matrícula está completa e preenche os requisitos exigidos pela legislação vigente.

-
- Sim
-
-
- Não. Pendências _____
-
- _____
-
- _____

Data: ___/___/___

Secretária(o)

Direção