



# CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE CURITIBA

Rua Frederico Maurer, 3015 Boqueirão Curitiba Paraná

CEP 81670-020 Fone (0xx)41 3276-9534

WWW.CEEPCURITIBA.COM.BR

Cole aqui  
a foto  
3x4

## IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO – ENSINO MÉDIO INTEGRADO PARA USO DO CEEP: ANO 2019

CURSO: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO

Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. res.: \_\_\_\_\_ Tel. com responsável: \_\_\_\_\_

Tel. cel mãe: \_\_\_\_\_ Tel. com mãe: \_\_\_\_\_

Tel. cel. pai: \_\_\_\_\_ Tel. Com pai: \_\_\_\_\_

E-mail dos pais ou responsáveis: \_\_\_\_\_

Endereço para recebimento de correspondências oficiais do CEEP:

( ) o mesmo ( ) outro: \_\_\_\_\_

### SAÚDE

Há algum problema de saúde?

( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Toma algum medicamento de uso contínuo?

( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Faz algum tratamento de saúde?

( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Outras informações importantes: \_\_\_\_\_

### Em caso de emergência, quais são os procedimentos a serem tomados?

\* Telefonar para: ( ) casa do aluno ( ) trabalho dos pais

\* Caso os responsáveis não sejam localizados, ligar para:

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

\* Contatar serviço particular de assistência médica:

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, representante legal do aluno acima citado, autorizo o uso do nome, imagem e som da voz do mesmo, para fins exclusivamente educacionais, criadas e/ou produzidas pelo CEEP Curitiba nos diversos eventos por ele planejados, bem como a utilização das imagens em sítios para fins de divulgação do trabalho executado por esta Instituição de Ensino, ficando vedado o uso para outros fins que não sejam os educacionais.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### SAÍDA ANTECIPADA

Em caso de liberação da turma de seu filho(a) **somente** na última aula, ele:

( ) está autorizado a ir embora com sua turma ( ) não está autorizado a ir embora

Assinatura da mãe

Assinatura do pai

Assinatura do responsável

(Esta assinatura servirá para atestar os recebimentos de avisos do CEEP)