



**ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

**DADOS DA(O) ALUNA(O)**

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				Declaração de Vacina (Obrigatório para menor de 18 anos) ( ) Sim ( ) Não ( ) Maior de 18 anos		
RG	UF	Órgão Emissor	RNE ou Passaporte		Nacionalidade	
Data de Nascimento	Gênero	Estado Civil	Naturalidade/Município		UF	País
CPF	Título de Eleitor nº	Zona	Seção	Carteira de Reservista nº	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:
Liberar para solicitação de documentos <i>On-line</i> , acesso ao aplicativo Escola Paraná e transferência ( ) Sim ( ) Não CPF:	
E-mail:	Celular/Whatsapp:

**OBS.: Liberar a visualização sempre que a(o) aluna(o) apresentar mais de um(a) responsável legal diferente ao informado no campo RESPONSÁVEL LEGAL**

Pai (1):	Pai (2):
RG/RNE:	UF:
Liberar para solicitação de documentos <i>On-line</i> , acesso ao aplicativo Escola Paraná e transferência ( ) Sim ( ) Não CPF:	
E-mail:	Celular/Whatsapp:

**OBS.: Liberar a visualização sempre que a(o) aluna(o) apresentar mais de um(a) responsável legal diferente ao informado no campo RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome da(o) Responsável Legal	Parentesco	CPF do Responsável Legal
------------------------------	------------	--------------------------

**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
Telefone Residencial		Telefone Comercial	Celular/Whatsapp/responsável legal
E-mail pessoal do responsável legal (sugere-se a utilização de e-mail pessoal)		Celular/Whatsapp/aluno	

**TRANSPORTE ESCOLAR**

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

**Justificativa para o transporte escolar**

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

**IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Deficiência	Diagnóstico ( ) Com laudo ( ) Sem laudo		
Documentos apresentados no Ato da Matrícula	Data da Avaliação	Documentos apresentados no Ato da Matrícula	Data da Avaliação
( ) Parecer pedagógico (somente AH/S)	/ /	( ) Laudo neurológico/psiquiátrico	/ /
( ) Avaliação psicológica/psicométrica	/ /	( ) Laudo fisioterápico	/ /
( ) Avaliação psicopedagógica	/ /	( ) Laudo oftalmológico	/ /
( ) Avaliação audiométrica	/ /	( ) Laudo médico (clínico geral)	/ /

**NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS**

<b>Deficiência(s)</b>	Requer atendimento especializado	<b>Deficiência(s) Intelectual(is)</b>	Requer atendimento especializado
( ) Altas habilidades / Superdotação	( ) Sim ( ) Não	( ) Síndrome de Rett	( ) Sim ( ) Não
( ) Deficiências múltiplas	( ) Sim ( ) Não	( ) Síndrome de Down	( ) Sim ( ) Não
( ) Outra:	( ) Sim ( ) Não	( ) Deficiência Intelectual	( ) Sim ( ) Não
<b>Cegueira</b>	Requer atendimento especializado	( ) Microcefalia	( ) Sim ( ) Não
( ) Glaucoma	( ) Sim ( ) Não	<b>Baixa Visão</b>	Requer atendimento especializado
( ) Catarata congênita	( ) Sim ( ) Não	( ) Baixa visão moderada (20/80 a 20/150)	( ) Sim ( ) Não
( ) Retinose pigmentada	( ) Sim ( ) Não	( ) Baixa visão severa (20/200 a 20/400)	( ) Sim ( ) Não
( ) Acidentados	( ) Sim ( ) Não	( ) Baixa visão profunda (20/500 a 20/1000)	( ) Sim ( ) Não

<b>Deficiência(s) Física(s) (física motora)</b>	Requer atendimento especializado	<b>Surdez (usuário de Libras)</b>	Requer atendimento especializado
( ) Distrofia muscular	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva moderada (41 a 55 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Paralisia cerebral	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva moderadamente severa (56 a 70 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Lesão medular	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva severa (71 a 90 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Deficiência física	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva profunda (acima de 91 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Lesão neuromuscular	( ) Sim ( ) Não	<b>Deficiente auditivo (não faz uso de Libras)</b>	Requer atendimento especializado
( ) Lesão neurológica	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva leve (26 a 40 dB)	( ) Sim ( ) Não
<b>Transtorno Global do Desenvolvimento</b>	Requer atendimento especializado	( ) Perda auditiva moderada (41 a 55 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Transtorno do espectro autista	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva moderadamente severa (56 a 70 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Síndrome de asperger	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva severa (71 a 90 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Autismo	( ) Sim ( ) Não	( ) Perda auditiva profunda (acima de 91 dB)	( ) Sim ( ) Não
( ) Transtorno desintegrativo da infância (psicose/esquizofrenia)	( ) Sim ( ) Não		
<b>Surdocegueira</b>	Requer atendimento especializado		
( ) Síndrome de Usher	( ) Sim ( ) Não		
( ) Anomalias múltiplas congênitas	( ) Sim ( ) Não		
( ) Rubéola congênita	( ) Sim ( ) Não		
( ) Prematuridade	( ) Sim ( ) Não		

<b>RECURSOS NECESSÁRIOS PARA USO DA(O) ALUNA(O) E PARTICIPAÇÃO EM AVALIAÇÕES</b>	<b>ADAPTAÇÃO EM MATERIAL PEDAGÓGICO</b>
( ) Prova ampliada (fonte tamanho 18)	( ) Livros adaptados
( ) Auxílio - leitor	( ) Materiais de comunicação alternativo
( ) Auxílio - transcrição	( ) Reglete
( ) Guia-Intérprete	( ) Computadores adaptados
( ) Tradutor - intérprete LIBRAS	( ) Sorobã
( ) Leitura labial	( ) Carteiras adaptadas
( ) Nenhum	( ) Material em Braille
	<b>LOCOMOÇÃO</b>
	( ) Faz uso de cadeiras de rodas
	( ) Faz uso de muletas, bengalas, entre outros
	( ) Outros. Quais: _____

<b>RECURSOS HUMANOS</b>
( ) Tradutor - intérprete de LIBRAS
( ) Profissional de apoio/Atendente
( ) Professor(a) de apoio a Comunicação
( ) Professor(a) de apoio
( ) Professor(a) itinerante (DV)
( ) Guia Intérprete

Atendimento médico/clínico que a(o) aluna(a) recebe:

( ) Outros atendimentos. Quais: \_\_\_\_\_

Dia e horário desses atendimentos: \_\_\_\_\_

Dia e hora de preferência para o AEE: \_\_\_\_\_

Outras particularidades: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA DA(O) ALUNA(O) - ESCOLARIZAÇÃO					
Curso: _____	<b>EJA</b>				
Código: _____					
Série / Ano: _____	( ) Ensino Fundamental Fase I				
Turma: _____	( ) Ensino Fundamental Fase II				
Turno: _____					
Formas de Ingresso	Disciplinas: _____				
( ) Inicial					
( ) Transferência					
( ) Classificação por avaliação ou idade	( ) Ensino Médio				
( ) Reclassificação	Disciplinas: _____				
Série/Ano: _____					
Série/Ano: _____					
Dependências a Serem cursadas					
Código	Disciplina	Série/Ano	Turno	Turma	Formas de Ingresso: ( ) Inicial ( ) Transferência ( ) Classificação por avaliação ou idade ( ) Reclassificação
Código	Disciplina	Série/Ano	Turno	Turma	
Código	Disciplina	Série/Ano	Turno	Turma	
Disciplinas optativas <b>Ensino Religioso</b> ( ) Sim ( ) Não <b>2ª - L.E.M.</b> ( ) Sim ( ) Não					

**REDE DE ORIGEM DA(O) ALUNA(O)**

( ) Pública ( ) Particular ( ) do Paraná ( ) Outra UF/ Qual: \_\_\_\_\_ ( ) Outro País / Qual: \_\_\_\_\_

**ENSINO DE ORIGEM**

( ) Especial ( ) EJA ( ) Regular ( ) Infantil

**OBSERVAÇÕES** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p>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.</p> <p>Requerente _____</p> <p style="text-align: right;">Data: ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">Nome</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>	<p>Declaro que a documentação apresentada para a matrícula está completa e preenche os requisitos exigidos pela legislação vigente.</p> <p>( ) Sim</p> <p>( ) Não. Pendências _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Data: ___/___/___</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Secretária(o)</p> <p style="text-align: right;">Direção</p>
--	--