

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE CURITIBA**

Rua Frederico Maurer, 3015 Boqueirão Curitiba Paraná

CEP 81670-020 Fone 41 3276-9534

www.ceepcuritiba.com.br

Cole aqui
a foto
3x4**IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO – ENSINO MÉDIO INTEGRADO
PARA USO DO CEEP: ANO 2024****CURSO** () Biotecnologia () Desenvolvimento de Sistemas () Edificações () Eletromecânica () Eletrônica
() Mecânica () Manutenção Automotiva () Meio Ambiente () Química () Farmácia () Prog. Jogos Digitais**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: _____

SAÚDEHá algum problema de saúde?
() Sim. Qual _____ () NãoToma algum medicamento de uso contínuo? _____
() Sim. Qual _____ () NãoFaz algum tratamento de saúde? _____
() Sim. Qual _____ () Não

Outras informações importantes: _____

Aluno possui laudo?
() Sim. Qual _____ () Não**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: _____* Informar pessoas autorizadas a retirar o estudante da instituição (somente com apresentação do RG):
Nome: _____ R.G. _____ Telefone: _____

Nome: _____ R.G. _____ 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 ANTECIPADAEm caso de liberação da turma do(a) estudante **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)