

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 008/2024 - SEMEC

Normatiza e orienta os procedimentos para efetivação das Rematrículas *on-line* e Matrículas presenciais nas Instituições de Ensino da Rede Pública Municipal de Ubatuba para o ano letivo de 2025.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA, no uso de suas atribuições legais, e:

CONSIDERANDO a Instrução Normativa Nº 007/2024 – SEMEC, que Dispõe sobre diretrizes, procedimentos e períodos para a realização de matrículas e rematrículas na Educação Infantil, Ensino Fundamental Anos Iniciais, Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Rede Municipal de Ensino de Ubatuba para o ano letivo de 2025, e dá outras providências; e

CONSIDERANDO a Instrução Normativa Nº 02/2024 – DGDE/DPGE/SEED, que normatiza os procedimentos de matrícula dos estudantes no Sistema Estadual de Registro Escolar – SERE nas instituições de ensino da rede pública que ofertam a educação básica para o ano letivo de 2025.

ORIENTA:

Art. 1º Esta Instrução Normativa tem por objetivo orientar sobre os procedimentos para efetivação das Rematrículas *on-line*, área do aluno – SEED/PR e Matrículas presenciais para o ano letivo de 2025 nas Instituições de Ensino da Rede Pública Municipal de Ensino de Ubatuba.

Art. 2º No Município de Ubatuba, as Rematrículas nas Instituições de Ensino: Escola Municipal Professora Lucineia Ricardo Braciforte, Escola Municipal Professor Furusato Tômio e Centro Municipal de Educação Infantil Edília Amorim de Quadros, serão de forma *on-line*, área do aluno – SEED/PR.

Parágrafo único. A matrícula presencial será aos estudantes que frequentarão o Infantil 5 provenientes das turmas de Infantil 4 de outros Centros Municipais de Educação Infantil de Ubatuba/PR e 1º ano do Ensino Fundamental do Centro Municipal de Educação Infantil Edília Amorim de Quadros, conforme carta matrícula.

Art. 3º O procedimento da Rematrícula *on-line* será realizado pelo endereço www.aredoaluno.seed.pr.gov.br.

Art. 4º Apenas o responsável legal registrado no Sistema Estadual de Registro Escolar – SERE poderá efetivar a confirmação da matrícula, solicitar transferência, autorizar outras filiações e acessarem os dados do estudante, alterar o responsável legal e tomar decisões referentes à vida escolar do estudante.

Art. 5º Serão considerados como “irmãos” para fins de critérios de matrícula, somente os estudantes com o registro de responsável legal, número de CPF e de telefone celular idêntico.

Art. 6º A campanha de divulgação das matrículas escolares será por meio do Site Oficial do Município e Redes Sociais da Secretaria Municipal da Educação e Cultura de Ubatuba.

Art. 7º O período para confirmação, solicitação da rematrículas para o ano letivo de 2025 via Área do Aluno (www.aredoaluno.seed.pr.gov.br) será de **04 a 29 de novembro de 2024**.

Parágrafo único. As Escolas Municipais realizarão o chamamento de alunos da lista de espera do dia 09 a 13 de dezembro de 2024, conforme a disponibilidade de vagas das turmas.

Art. 8º Para a efetivação da Matrícula presencial para o 1º ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais, os pais/responsáveis legais do educando deverão se dirigir a uma Unidade de Ensino indicada na Carta Matrícula 1º Ano, entregue em mãos com os seguintes documentos (cópia e original):

I- Requerimento de matrícula datado e assinado pelo responsável legal do estudante e deferido pelo gestor escolar;

II- certidão de nascimento da criança;

III- CPF do estudante;

IV- documento oficial de identificação com foto do responsável legal que contenha o seu CPF;

V- termo de guarda, no caso de pais separados/divorciados legalmente ou outros responsáveis, se a criança estiver sob sua tutela;

VI- comprovante de residência do estudante emitido pela Copel ou pela Sanepar nos últimos dois meses;

VII- declaração da Unidade de Saúde da situação vacinal do estudante conforme determina a Lei Estadual nº 19.534/18 e Lei Federal nº 14.886/23;

VIII - número de telefone celular para contato; e

IX - e-mail do responsável legal.

a) conforme a Lei Estadual nº 19.534, de 4 de junho de 2018, do Paraná, caso o responsável não regularize a situação, a instituição de ensino deverá comunicar o Conselho Tutelar.

b) caso o comprovante de residência a ser compartilhado via Área do Aluno ou entregue na Instituição de Ensino não esteja no nome do responsável pelo estudante ou não seja possível apresentar o documento emitido pela Copel ou Sanepar, deverá ser apresentando um comprovante complementar em nome do responsável, como correspondências institucionais de bancos, empresas telefônicas, lojas, entre outros.

Art. 9º Em casos específicos o responsável legal deverá, obrigatoriamente, apresentar os seguintes documentos complementares à Instituição de Ensino:

I- Cartão Nacional de Saúde – CNS do estudante, CadÚnico do Responsável legal e Número da Identificação Social – NIS do estudante e do responsável legal quando beneficiário de programas federais;

II- Para estudante estrangeiro, cópia do Registro Nacional de Estrangeiro – RNE ou Registro Nacional Migratório – RNM ou Protocolo de Solicitação de Refúgio ou Documento e do seu responsável legal; e

III- Laudo e/ou avaliação, quando for informado no cadastro do estudante deficiência ou necessidade de atendimento educacional especializado, material pedagógico adaptado ou recurso para participação em avaliações.

Art. 10. O direito e o acesso à educação são assegurados na Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, portanto a eventual inexistência dos documentos pessoais do estudante e/ou do responsável legal não deve obstruir a sua fruição deste direito. A Instituição de Ensino deverá realizar os procedimentos de efetivação da matrícula, orientar o responsável legal para que providencie a emissão dos documentos pessoais do estudante impreterivelmente no prazo de até 30 dias e imediatamente oficializar o Conselho Tutelar sobre a situação do estudante.

Art. 11. Será garantida vaga no 1º ano, do ano letivo de 2025, na Escola especificada na Carta Matrícula, devido à realização do georreferenciamento (localidade em que mora), de acordo com a atualização do Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE.

Art. 12. Caso o pai/mãe ou responsável legal deseje solicitar vaga para matrícula em outra instituição que não seja a que está mencionada na Carta Matrícula, o mesmo deverá comparecer na Instituição de Ensino de preferência entre os dias 18 a 22 de novembro de 2024 e deixar o nome na lista de espera.

Art. 13. Para fazer a Rematrícula *on-line* na Rede Municipal de Ensino de Ubiratã - Paraná é necessário seguir os seguintes passos:

I- Primeiro acesso à “Área do Aluno” (www.aredoaluno.seed.pr.gov.br) do “Responsável Legal” deverá ser com CPF e número de telefone celular cadastrados no Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE;

II- O responsável legal, após o primeiro acesso na “Área do Aluno”, poderá alterar o login (manter o CPF ou utilizar um e-mail) e, obrigatoriamente, cadastrar uma nova senha;

III- O responsável legal cadastrado no Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE não poderá ser alterado na “Área do Aluno”, esse procedimento deverá ser realizado presencialmente na Instituição de Ensino onde o estudante possui matrícula ativa; e

IV– Caso o responsável não possua telefone celular para receber o código de acesso à “Área do Aluno”, deverá comparecer na Instituição de Ensino para gerar um código provisório de acesso. Ao realizar essa ação o sistema anulará toda e qualquer senha pessoal já cadastrada pelo responsável.

Art. 14. Conforme o Art. 3º da Resolução n.º 3.852/2022 – GS/SEED, entende-se por matrícula o conjunto de ações que incluem: a solicitação formal de vaga escolar, via requerimento de matrícula devidamente preenchido, datado e assinado pelo responsável legal e gestor escolar, a anexação dos documentos obrigatórios do estudante e do responsável na Pasta Individual Virtual do Estudante - PIVE, cujas ações de conferência, validação e registros dos dados são responsabilidade da instituição de ensino. Nos casos de matrícula presencial, após a digitalização, os documentos devem ser devolvidos ao responsável legal pelo estudante.

Art. 15. Os procedimentos citados nesta Instrução Normativa referem-se às ações realizadas, exclusivamente, pelo responsável legal do estudante cadastrado no Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE.

Art. 16. De acordo com a Deliberação nº 09/2021 – CEE/PR, no seu parágrafo único do art. 2º, em caso de impedimento do interessado ou de seus responsáveis legais, a matrícula pode ser requerida por procurador legalmente constituído.

Art. 17. A partir de 02/01/2025, os documentos dos estudantes com Rematrículas confirmadas deverão ser anexados na função “Envio de Documentos” na Área do Aluno. Os documentos obrigatórios são:

- I- Documento de identificação com CPF do responsável legal do estudante;
- II- Certidão de nascimento/casamento do estudante;
- III- Comprovante de residência do estudante;
- IV- Comprovante de vacinação do estudante; e
- V- RG do estudante.

Art. 18. O envio dos documentos obrigatórios pela “Área do Aluno” estará disponível para o responsável legal até o primeiro dia letivo de 2025.

Art. 19. Caso o responsável legal não possua celular ou acesso à internet para a realização de tal procedimento, deverá comparecer à Instituição de Ensino onde foi realizada a Rematrícula para a entrega dos documentos, seguindo criteriosamente o contido na Orientação Conjunta nº 02/2022 – SEED/DPGE/DGDE-DNE;

Art. 20. O não envio dos documentos obrigatórios pelo responsável legal no prazo previsto ocasionará providências tomadas pela instituição de ensino junto ao Conselho Tutelar, conforme disposto no art. 4.º, § 1.º da Deliberação n.º 09/2021 – CEE/PR.

Art. 21. As instituições de ensino que realizarem os procedimentos presenciais de atualização cadastral e/ou matrícula ou rematrícula deverão, até 30 dias após a matrícula, digitalizar e incluir todos os documentos na Pasta Individual Virtual do Estudante no Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE.

Art. 22. As alterações realizadas pelo responsável legal na “Área do Aluno” serão indicadas automaticamente no cadastro do estudante, no SERE, e a Instituição de Ensino ao acessar o cadastro, deverá validar a alteração, conforme o documento enviado pelo responsável legal.

Art. 23. A validação das alterações cadastrais realizadas pelo responsável legal na “Área do Aluno” será de responsabilidade da Instituição de Ensino onde o estudante efetivar a Rematrícula para o ano letivo de 2025, diretamente no Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE, por meio da funcionalidade “Aluno - Alterar/Excluir”, desde que devidamente comprovadas por documentos. Caso a alteração não seja comprovada, a Instituição de Ensino não deverá validar a nova informação inserida pelo responsável legal, mantendo a informação já existente no cadastro.

Art. 24. O procedimento de conferência e validação dos dados cadastrais existentes no Sistema Estadual de Registro Escolar - SERE é uma ação obrigatória a ser realizada pela Instituição de Ensino, independentemente da existência ou não de atualizações.

Art. 25. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal da Educação e Cultura – SEMEC.

Art. 26. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Ubiratã, 31 de outubro de 2024.



ELCIA GODINHO DE MORAES DA SILVA
Secretária da Educação e Cultura



ANEXO I - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Instituição de Ensino: _____

DADOS DO(A) ESTUDANTE									
CGM		Nome como consta na certidão de nascimento							
COD INEP		Nome social							
Última série cursada		Modalidade () Regular () EJA		Cor/Raça autodeclarada () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Não declarada				Sexo () M () F	
Se indígena: () Guarani () Kaingang () Xetá () Xokleng () Outra:				Remanescente da Quilombo () Não () Sim, Qual?					
Pertencente à povos e comunidades tradicionais () Não () Sim Se sim, qual?				Estado Civil		Se casado e o cônjuge também for estudante, não deverá ser informada certidão de casamento para ambos			
Data de nascimento		Certidão de () Modelo Antigo		Número		Livro	Folha	Carteira citada na certidão de nascimento	
Data de emissão da certidão () Nascimento () Casamento		() Modelo Novo		Matrícula			() Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Não Declarada		
Nome do cartório				Município do Cartório				UF	
Município de Nascimento				UF		Naturalidade		UF	
País de nascimento		Nacionalidade () Brasileira () Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeira		Se estrangeiro, possui () Não documentos? () Sim					
RG modelo antigo		RG modelo novo		Emissor		Data de emissão		UF	CPF
Passaporte/PNE/RNM		Emissor		Data de emissão		UF	Título de eleitor	Zona	Seção
Carteira de Reservista		Código de identificação social - NIS		Programas Sociais () Bolsa Família () Pé-de-Meia		Declaração de vacina () Sim () Não		CPTS	
E-mail pessoal do estudante				E-mail Institucional do estudante (@escola)				Telefone celular / WhatsApp do estudante	
ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) ESTUDANTE									
Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, Travessa, etc.)							Número		Complemento
Bairro				Município					
CEP		UF	País de residência			Zona () Urbana () Rural		Telefone residencial	
Tipo identificação GEO		Unidade consumidora	A residência está em uma localização diferenciada () Não () Sim		Se sim, qual tipo () Terra indígena () Assentamento () Quilombo				
PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSPORTE ESCOLAR OFERTADO PELO PODER PÚBLICO									
A participação do estudante no programa justifica-se por: () Ausência de acessibilidade e/ou presença de barreiras no trajeto () Reside a distância igual ou superior a 2 Km () O Estudante não utiliza o transporte () Deficiente de locomoção () Obstáculos físicos no trajeto como rodovias, rios, ferrovias, etc. () No trajeto há fatores de risco ao aluno									
O Transporte Escolar é adaptado () Sim () Não		Tipo de veículo utilizado () Ônibus () Micro-ônibus () Van/Kombi () Barco de 6 a 15 pessoas () Barco acima de 35 pessoas () Bicicleta () Tração animal () Barco até 05 pessoas () Barco de 16 a 35 pessoas							
O(a) responsável legal pelo estudante foi informado que ao optar por matrícula em estabelecimento diferente daquele indicado pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná, seguindo o procedimento de matrícula, () Sim abdica do direito à utilização do transporte escolar público.									
FILIAÇÃO DO(A) ESTUDANTE									
Filiação 1 () Não declarada						RGR/NE/RME		CPF	
E-mail de uso pessoal de filiação 1				Telefone celular/WhatsApp		Telefone Comercial		Telefone para contato	
Profissão		Código de identificação social - NIS		Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não					

belá, amada e gentil

Av. Nilza de Oliveira Pipino - 1852
CEP 85.440-000 | Fone (44) 3543-8000
www.ubirata.pr.gov.br



ANEXO I - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Filiação 2 () Não declarada		RG/RN/RME	CPF
E-mail de uso pessoal de filiação 2		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial Telefone para contato
Profissão	Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não	

Filiação 3 () Não declarada		RG/RN/RME	CPF
E-mail de uso pessoal de filiação 3		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial Telefone para contato
Profissão	Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não	

Filiação 4 () Não declarada		RG/RN/RME	CPF
E-mail de uso pessoal de filiação 4		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial Telefone para contato
Profissão	Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não	

RESPONSÁVEL LEGAL PELO(A) ESTUDANTE PARA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Nome do(a) Responsável Legal		Vínculo com o estudante	CPF
Profissão	Código de identificação social - NIS	Telefone celular/WhatsApp	CadÚnico
E-mail pessoal do(a) responsável legal		Autoriza a SEED enviar de mensagens de texto, WhatsApp e e-mail sobre divulgações, ações e programas () Sim () Não	
O(a) responsável legal está ciente que apenas o seu CPF e o número do celular estarão liberados para realizar matrícula e transferência on-line via Área do Aluno, e se compromete manter os seus dados e do estudantes sempre atualizados junto à Instituição de Ensino. () Sim () Não			

DADOS SOCIECONÔMICOS DO(A) ESTUDANTE

O(a) responsável legal está ciente que estes dados serão utilizados exclusivamente para elaboração de indicadores educacionais, sempre que possível de forma anonimizada. () Sim () Não			
Renda Total familiar () Optou em não informar () Sem renda () Até 01 salário mínimo () de 1 a 3 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos	Tipo de Moradia () Optou em não informar () Casa () Apartamento () Cômodo () Coletiva		
Forma de ocupação da moradia () Optou em não informar () Própria () Alugada () Cedida () Pensionista () Casa Lar ou Abrigo () Outro	Tipo de construção () Optou em não informar () Alvenaria () Madeira () Mista () Outro		
Serviços que a moradia tem acesso () Água encanada () Energia elétrica () Esgoto () Coleta de lixo	Possui conexão de Internet na residência () Sim () Não		
Quais e quantos itens existem na moradia? () Banheiro () Rádio () Televisão () Geladeira () Computador () Celular Smart () Tablet () Freezer () Máquina de Lavar () Bicicleta () Motocicleta () Automóvel			

COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR DO(A) ESTUDANTE

Quem mora com o estudante na mesma residência e quantos? () Pai/Pais () Mãe/Mães () Avós () Tio/Tios () Tutor legal () Conjuge () Filhos () Irmão(s) () Outros	
---	--

DOCUMENTOS DO(A) ESTUDANTE ENTREGUES NO ATO DA MATRÍCULA

() Certidão de Casamento () Comprovante de residência () CPF do estudante () CPF do responsável legal
() Certidão de Nascimento () Comprovante de vacinação () Histórico Escolar do Fundamental () Histórico Escolar do Ensino Médio

MANIFESTAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL

Estou ciente e me comprometo a supervisionar o uso do e-mail (@escola do(a) estudante para uso exclusivo nas rotinas escolares.	
() Sim	Estou ciente e autorizo o tratamento dos dados pessoais do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família e Pô-de-Meio e outros programas que forem implementados durante o ano letivo, para o planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais, autorizo o compartilhamento com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica.
() Sim () Não	Se houver oferta e vaga, autorizo a matrícula do(a) estudante em atividades complementares em contrato e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?
() Sim () Não	Estou ciente e autorizo o uso de imagens do(a) estudante em páginas institucionais e redes sociais?
() Sim () Não	Se indicada a necessidade, autorizo a matrícula do(a) estudante na sala de atendimento educacional especializado (AEE) e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?
() Sim	Estou ciente do processo e autorizo o uso de dados biométricos do(a) estudante para fins de frequência escolar?
() Sim	Estou ciente e autorizo o compartilhamento dos dados cadastrais do(a) estudante serão com a escola parceira?

bela, amada e gentil



ANEXO II - REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

MATRÍCULA DO(A) ESTUDANTE PARA ESTE ANO LETIVO 2022

DADOS ESCOLARES DA ORIGEM DO(A) ESTUDANTE

Ensino de origem Especial Regular EJA Infantil Creche Não se aplica Encceja ENEM Exames

Forma de Ingresso Matrícula Inicial Matrícula renovada Transferência "Física" Transferência online Classificação por avaliação ou teste Reclassificação

Rede de Ensino Pública Estadual do Paraná Outro estado, Qual? _____ Particular do Paraná Outro estado, Qual? _____
 Outro país, Qual? _____ Federal do Paraná Outro estado, Qual? _____
 Pública Municipal do Paraná Outro estado, Qual? _____ Federal do Paraná Outro estado, Qual? _____
 Outro país, Qual? _____

Situação no ano anterior Aprovado Abandonou Reprovado por frequência Qual(is) disciplinas não estão concluídas? 1) _____ 2) _____
 Reprovado Não frequentou Progressão Parcial / Dependência

CRECHE, EDUCAÇÃO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL ANOS INICIAIS E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS FUNDAMENTAL FASE I

Curso de Escolarização	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializado - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Outro	Série	Turma	Turno	Outro	Turma	Turno

ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS FUNDAMENTAL FASE II

Curso de Escolarização	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializado - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Programa	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno

ENSINO MÉDIO E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS MÉDIO

Curso de Escolarização / Código	Série	IF ou IFP / Código	Turma	Turno
Curso de Escolarização / Código	Série	IF ou IFP / Código	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializado - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar
Programa	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar
APED/Casa Familiar Rural	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar

Confirmando a matrícula do aluno nesta Instituição de Ensino e declaro estar ciente dos meus deveres e responsabilidades familiares com o(a) estudante, previstos na Constituição Federal, Lei n.º 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Regimento Escolar da Instituição de Ensino e demais normas complementares ao que se refere à acompanhamento da sua vida escolar. Declaro ter conhecimento da Lei n.º 13.709/2018 – LGPD e autorizo o tratamento dos dados pessoais, sensíveis, biométricos e imagens do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família, Pá-de-Meia e programas implementados no ano letivo, planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais. Autorizo o compartilhamento dos dados com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica para fins de políticas públicas. Declaro estar ciente e me comprometo a enviar os documentos obrigatórios para a efetivação da matrícula, sob pena de indeferimento deste requerimento e de atualizar os meus dados cadastrais e do estudante sempre que realizar qualquer alteração.

Local e data da solicitação de matrícula pelo responsável _____

Responsável Legal

Nome: _____
 CPF: _____

Declaro que a documentação apresentada à Instituição para solicitação de matrícula está: Completa Incompleta
 Após a análise, dos documentos pessoais e escolares, a solicitação de matrícula está: Deferida Indeferida

Local e data do deferimento da matrícula pela Instituição de Ensino _____

Secretário(a) Escolar

(Carimbo com nome e nomeação)

Diretor(a) Escolar

(Carimbo com nome e nomeação)

bela, amada e gentil



ANEXO II - REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

MATRÍCULA DO(A) ESTUDANTE PARA ESTE ANO LETIVO 202						
EXCEÇÕES DA MATRÍCULA						
						Legenda das caracterizações
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	1 - Aderção que está registrada no SEPE ao final do período letivo.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	2 - Dependência com matrícula e cursada obrigatoriamente no turno contrário à escolarização.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	3 - Dependência cursada via plano especial.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	4 - Complementação de carga horária do Ensino Médio.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	5 - Integritação de disciplina teórica matriculada e cursada em turno contrário à escolarização.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	6 - Aproveitamento de Estudos da EJA 7 - Disciplina concluída por Exame/ENEM/Enxada
DISCIPLINAS OPTATIVAS/ELETIVAS						
Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:	
Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:	
Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:	
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - AEE						
TIPO DE DEFICIÊNCIA, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA OU ALTAS HABILIDADE S/SUPERDOTAÇÃO						
<input type="checkbox"/> Altas habilidades/ Superdotação		<input type="checkbox"/> Visão Monocular		<input type="checkbox"/> Surdez - usuário de Libras		<input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista
<input type="checkbox"/> Deficiência Física		<input type="checkbox"/> Baixa Visão		<input type="checkbox"/> Cegueira		<input type="checkbox"/> Deficiente auditivo <input type="checkbox"/> Transtornos Mentais
<input type="checkbox"/> Surdocegueira		<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual		<input type="checkbox"/> Deficiências Múltiplas		<input type="checkbox"/> Distúrbio de aprendizagem
DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ATO DA MATRÍCULA COMPROVANDO OS ITENS ASSINALADOS ACIMA						
Tipo de Avaliação		Data da Avaliação		Tipo de Laudo		Data da Avaliação
<input type="checkbox"/> Avaliação audiométrica				<input type="checkbox"/> Laudo fonoaudiológico		
<input type="checkbox"/> Avaliação de ingresso				<input type="checkbox"/> Laudo médico - clínico geral		
<input type="checkbox"/> Avaliação psicológica/psicométrica				<input type="checkbox"/> Laudo neurológico/psiquiátrico		
<input type="checkbox"/> Avaliação psicopedagógica				<input type="checkbox"/> Laudo oftalmológico		
<input type="checkbox"/> Outro:				<input type="checkbox"/> Outro:		
DIAGNOSTICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E NECESSIDADE DE ATENDIMENTO E ESPECIALIZADO						
Deficiência Cegueira		Deficiência Distúrbios de Aprendizagem		Deficiência Transtorno do Espectro Autista		Deficiência Transtornos Mentais
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Discalculia		<input type="checkbox"/> Autismo		<input type="checkbox"/> Transt. Opositor Desafiante
<input type="checkbox"/> Catarata Congênita		<input type="checkbox"/> Dislexia		<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger		<input type="checkbox"/> Esquizofrenia
<input type="checkbox"/> Diagnóstico desconhecido		<input type="checkbox"/> Dislexia		Deficiência Intelectual		<input type="checkbox"/> Psicose
<input type="checkbox"/> Glaucoma		<input type="checkbox"/> Disortografia		<input type="checkbox"/> Diagnóstico desconhecido		<input type="checkbox"/> Transt. de Conduta
<input type="checkbox"/> Retinose Pigmentar		<input type="checkbox"/> TDAH		<input type="checkbox"/> Microcefalia		
Deficiência Física		Deficiência Visão Monocular		<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		Deficiência Baixa Visão
<input type="checkbox"/> Distrofia Muscular		<input type="checkbox"/> Doenças na retina		<input type="checkbox"/> Síndrome de Rett		<input type="checkbox"/> B. Visão (20/80 a 20/150)
<input type="checkbox"/> Lesão Medular		<input type="checkbox"/> Doenças na Córnea		<input type="checkbox"/> Síndrome de X Frágil		<input type="checkbox"/> B. Visão (20/200 a 20/400)
<input type="checkbox"/> Diagnóstico desconhecido		<input type="checkbox"/> Glaucoma		Deficiência Surdocegueira		<input type="checkbox"/> B. Visão (20/500 a 20/1000)
<input type="checkbox"/> Lesão Neurológica		<input type="checkbox"/> Infecções		<input type="checkbox"/> Diagnóstico desconhecido		
<input type="checkbox"/> Lesão Neuromuscular		<input type="checkbox"/> Problemas Congênitos		<input type="checkbox"/> Anomalias Mut. Congênitas		
<input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral		<input type="checkbox"/> Traumatismo no olho		<input type="checkbox"/> Prematuridade		
		<input type="checkbox"/> Tumores		<input type="checkbox"/> Rubéola Congênita		
				<input type="checkbox"/> Síndrome de Usher		
Deficiência Deficiência Auditiva - não faz uso de Libras		Atendimento		Deficiência Surdez (usuário de Libras)		Atendimento
<input type="checkbox"/> Perda auditiva leve - 26 a 40 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Perda auditiva moderada - 41 a 55 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Perda auditiva moderada - 41 a 55 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Perda auditiva moderadamente severa - 56 a 70 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Perda auditiva moderadamente severa - 56 a 70 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Perda auditiva severa - 71 a 90 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Perda auditiva severa - 71 a 90 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Perda auditiva profunda - acima de 91 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Perda auditiva profunda - acima de 91 dB		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
ADAPTAÇÃO EM MATERIAL PEDAGÓGICO						
<input type="checkbox"/> Livros ampliados <input type="checkbox"/> Scritã <input type="checkbox"/> Reglete <input type="checkbox"/> Material em Braille <input type="checkbox"/> Cadeiras adaptadas <input type="checkbox"/> Computadores adaptados <input type="checkbox"/> Materiais de comunicação alternativa OBS.						



ANEXO II - REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

RECURSOS NECESSARIOS PARA USO DA(O) ESTUDANTE E PARTICIPAÇÃO EM AVALIAÇÕES	
<input type="checkbox"/> Auxílio - Ledor <input type="checkbox"/> Auxílio - Transcrição <input type="checkbox"/> Guia- Intérprete <input type="checkbox"/> Tradutor - Intérprete de Libras <input type="checkbox"/> Leitura labial <input type="checkbox"/> Prova em Braille <input type="checkbox"/> Prova ampliada - fonte tamanho 18 <input type="checkbox"/> Prova ampliada - fonte tamanho 24 <input type="checkbox"/> Prova de Língua Portuguesa como segunda língua para Surdos e Deficientes <input type="checkbox"/> CD/âmido com áudio para Deficiente Visual <input type="checkbox"/> Vídeo em Libras <input type="checkbox"/> Nenhum	
LOCOMOÇÃO	
<input type="checkbox"/> Faz uso de cadeiras de rodas <input type="checkbox"/> Faz uso de muletas, bengala, entre outros <input type="checkbox"/> Outros. Quais:	
RECURSOS HUMANOS	
<input type="checkbox"/> Tradutor intérprete de Libras <input type="checkbox"/> Atendente <input type="checkbox"/> Professor de Apoio Permanente N.º do protocolo de solicitação/autorização	
Dia e horário de preferência para o AEE	<input type="checkbox"/> Segunda-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Quinta-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Terça-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Sexta-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Quarta-feira Horário _____ Obs.:
ATENDIMENTO MÉDICO/CLÍNICO QUE A(O) ESTUDANTE RECEBE	
<input type="checkbox"/> Outros atendimentos. Quais?	
Dia e horário desses atendimentos	<input type="checkbox"/> Segunda-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Quinta-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Terça-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Sexta-feira Horário _____ <input type="checkbox"/> Quarta-feira Horário _____ Obs.:
SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR - SAREH	
Recebe Escolarização em espaço diferente à Instituição de Ensino: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim em hospital no mesmo município de sua residência <input type="checkbox"/> Sim em seu domicílio <input type="checkbox"/> Sim em hospital em outro município. Qual?	
Em qual período ocorreu o atendimento domiciliar?	Em qual período ocorreu o atendimento hospitalar?
Observações:	
DADOS EMPREGATÍCIOS DO ESTUDANTE TRABALHADOR	
Vínculo empregatício	<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Estágio remunerado <input type="checkbox"/> Jovem Aprendiz <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Estágio Curricular
Atividade desempenhada ou Área de atuação	<input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Atendimento ao cliente <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Financeiro <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Mídia e comunicação <input type="checkbox"/> Operações <input type="checkbox"/> Pedagógica <input type="checkbox"/> Recursos humanos <input type="checkbox"/> Saúde e cuidado <input type="checkbox"/> Tecnologia da Informação <input type="checkbox"/> Outros:
Agente integrador do Estágio Remunerado	<input type="checkbox"/> CIEE <input type="checkbox"/> GERAR <input type="checkbox"/> IEL <input type="checkbox"/> CEINEE <input type="checkbox"/> JNUEEP <input type="checkbox"/> ISBET <input type="checkbox"/> Super Estágios <input type="checkbox"/> Central de Estágios <input type="checkbox"/> Pró-Estágios <input type="checkbox"/> Mais Estágios <input type="checkbox"/> CETEFPE <input type="checkbox"/> Outro:
Entidade ofertante do Programa de Jovem Aprendiz	<input type="checkbox"/> CIEE <input type="checkbox"/> SENAI <input type="checkbox"/> SENAC <input type="checkbox"/> SENAT <input type="checkbox"/> SENAR <input type="checkbox"/> SESCOOP <input type="checkbox"/> GERAR <input type="checkbox"/> PROA <input type="checkbox"/> Guarda Mirim <input type="checkbox"/> Outro:
Nome fantasia do local de trabalho	
Nome social do local de trabalho	
CNPJ	Inscrição Estadual Logradouro
N.º Bairro CEP	Município UF E-mail
Telefone	Horário de trabalho
	Vigência inicial do contrato Observações
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho Observações
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho Observações
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho Observações



ANEXO II - REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

Instituição de Ensino: _____							
DADOS DO(A) ESTUDANTE							
CGM	Nome como consta na certidão de nascimento						
COD INEP	Nome social						
Última avaliação cursada	Resultado obtido () Aprovado(a) () Aprovado(a) por conselho () Reprovado () Reprovado por frequência () Progressão parcial () Reclassificado						
Estado Civil	CPF	Certidão de () Nascimento () Casamento		() Modelo Antigo () Modelo Novo	Número/Matrícula	Folha	Livro
Pertencente à povos e comunidades tradicionais () Não () Sim		Se sim, qual?		Cartão Nacional de Saúde -CNS/SUS			
RG	Emissor	Data da Emissão	UF	Programas Sociais () Bolsa Família () Pó-de-Mela	Declaração de vacina () Sim () Não	Código de identificação social - NIS	
ENSINO/MODALIDADE A SER CURSADA NO ANO LETIVO 202_							
() Creche () Educação Infantil () Ensino Fundamental - Anos Iniciais 1º ao 5º ano () Ensino Fundamental - Anos Finais - 6º ao 9º ano () EJA () Ensino Médio / IF () Ensino Médio / IF Profissional () Educação Especial () Programas () Atividades Complementares							
SERIAÇÃO DO(A) ESTUDANTE PARA O ANO LETIVO 202_							
Curso	código do curso			Turno	Turno	Itinerário Formativo	Itinerário Formativo Profissional
Situação da Matrícula	() Matrícula nova () Dependência () Reclassificado () Integralização () Adaptação () Repetência () Dependência em Plano Especial () Complementação de carga horária () Outro _____						
ATIVIDADES COMPLEMENTARES (PROGRAMA/ATIVIDADE) E SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAL							
Curso/Programa/Atividade/SRM				Código	Turno	Turma	Dia da semana Horário
Curso/Programa/Atividade/SRM				Código	Turno	Turma	Dia da semana Horário
Curso/Programa/Atividade/SRM				Código	Turno	Turma	Dia da semana Horário
Curso/Programa/Atividade/SRM				Código	Turno	Turma	Dia da semana Horário
Curso/Programa/Atividade/SRM				Código	Turno	Turma	Dia da semana Horário
Curso/Programa/Atividade/SRM				Código	Turno	Turma	Dia da semana Horário
ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) ESTUDANTE							
() Não houve mudança de endereço residencial () Houve mudança de endereço residencial - validado por novo comprovante de residência							
Novo Endereço	Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, Travessa, etc.)						
	Número	Complemento	Bairro	Município	CEP	UF	
	Zona	Tipo identificação GEO	Unidade consumidora	A residência está em uma localização diferenciada? () Não Se sim qual tipo? () Sim () Terra Indígena () Assentamento () Quilombo			
RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) ESTUDANTE							
() Não houve mudança responsável legal () Houve mudança de responsável legal conforme documentação apresentada							
RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) ESTUDANTE	Nome do(a) Responsável Legal			CPF	Telefone	Vínculo	
	Código de identificação social - NIS		CadÚnico	E-mail pessoal do(a) responsável legal			
	Autorizo a SEED enviar de mensagens de texto, WhatsApp e e-mail sobre divulgações, ações e programas Institucionais? () Sim () Não						
	Estou ciente que apenas o seu CPF e o número do celular estarão liberados para realizar matrícula e transferência on-line via Área do Aluno, e se comprometo manter os seus dados e do estudantes sempre atualizados junto à Instituição de Ensino.						
DADOS SOCIOECONÔMICOS DO(A) ESTUDANTE							
O(a) responsável legal está ciente que estes dados serão utilizados exclusivamente para elaboração do indicadores educacionais, sempre que possível de forma anônima () Sim () Não							
Renda Total familiar () Optou em não informar () Sem renda () Até 01 salário mínimo () de 1 a 3 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos							
Forma de ocupação da moradia () Optou em não informar () Própria () Alugada () Cedida () Pensionato () Casa Lar ou Abrigo () Outro _____							
Tipo de construção () Optou em não informar () Alvenaria () Madeira () Mista () Outro _____				Possui acesso à internet? () Sim () Não			
Serviços que a moradia tem acesso () Água encanada () Energia elétrica () Esgoto () Coleta de lixo () Optou em não informar							
Quais e quantos itens existem na moradia? () Banheiro () Rádio () Televisão () Geladeira () Computador () Celular Smart () Tablet () Freezer () Máquina de Lavar () Bicicleta () Motocicleta () Automóvel							
Quem mora com o estudante na () Pai/Pais () Mãe/Mães () Avós () Tio/Tios () Tutor legal () Conjuge () Filhos () Irmão(s) () mesma residência e quantos? Outros _____							

Este documento só tem validade de inscrição se o requerimento de matrícula estiver em anexo aos arquivos enviados, desde que não estiverem em nenhuma outra instituição de ensino.

belá, amada e gentil

Av. Nilza de Oliveira Pipino - 1852
CEP 85.440-000 | Fone (44) 3543-8000
www.ubirata.pr.gov.br



ANEXO II - REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA/RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

DOCUMENTOS DO(A) ESTUDANTE ENTREGUES NO ATO DA REMATRÍCULA				
<input type="checkbox"/> Certidão de Casamento	<input type="checkbox"/> Comprovante de residência	<input type="checkbox"/> CPF do estudante	<input type="checkbox"/> Histórico Escolar do Fundamental	<input type="checkbox"/> Certificado Enceja
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/> Comprovante de vacinação	<input type="checkbox"/> CPF do responsável legal	<input type="checkbox"/> Histórico Escolar do Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Certificado Exames
MANIFESTAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL				
Estou ciente e me comprometo a supervisionar o uso do e-mail (@escola do(a) estudante para uso exclusivo nas rotinas escolares.				
Estou ciente e autorizo o tratamento dos dados pessoais do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família e Pê-de-Meia e outros programas que forem implementados durante o ano letivo, para o planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais, autorizo o compartilhamento com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica.				
<input type="checkbox"/> Sim	Se houver oferta e vaga, autorizo a matrícula do(a) estudante em atividades complementares em contraturno e estou ciente que não será disponibilizado transporte escolar gratuito?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Estou ciente e autorizo o uso de imagens do(a) estudante em páginas institucionais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se indicada a necessidade, autorizo a matrícula do(a) estudante na sala de atendimento educacional especializado (AEE) e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?		
<input type="checkbox"/> Sim	Estou ciente do processo e autorizo o uso de dados biométricos do(a) estudante para fins de frequência escolar?			
<input type="checkbox"/> Sim	Estou ciente e autorizo o compartilhamento dos dados cadastrais do(a) estudante serão com a escola parceira?			
<p>Confirmo a matrícula do aluno nesta Instituição de Ensino e declaro estar ciente dos meus deveres e responsabilidades familiares com o(a) estudante, previstos na Constituição Federal, Lei n.º 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Regimento Escolar da Instituição de Ensino e demais normas complementares ao que se refere ao acompanhamento da sua vida escolar. Declaro ter conhecimento da Lei n.º 13.709/2018 – LGPD e autorizo o tratamento dos dados pessoais, sensíveis, biométricos e imagens do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família, Pê-de-Meia e programas implementados no ano letivo, planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais. Autorizo o compartilhamento dos dados com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica para fins de políticas públicas. Declaro estar ciente e me comprometo a enviar os documentos obrigatórios para a efetivação da matrícula, sob pena de indeferimento deste requerimento e de atualizar os meus dados cadastrais e do estudante sempre que realizar qualquer alteração.</p>				
Local e data da solicitação de matrícula pelo responsável		Responsável Legal		
		Nome: _____ CPF: _____		
Declaramos que a documentação apresentada à Instituição para solicitação de matrícula está:		<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	
Após a análise, dos documentos pessoais e escolares, a solicitação de matrícula está:		<input type="checkbox"/> Deferida	<input type="checkbox"/> Indeferida	
Local e data do deferimento da matrícula pela Instituição de Ensino				
Secretário(a) Escolar (Carimbo com nome e nomeação)		Diretor(a) Escolar (Carimbo com nome e nomeação)		

Este documento só tem validade de anexo ao 1º requerimento de matrícula renovação no dia anterior à data de inscrição do(a) estudante na instituição educacional, devendo ser entregue antes do prazo estabelecido no ato de matrícula.



ANEXO III – FICHA DE SAÚDE



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
FICHA DE SAÚDE

DADOS DO(A) ESTUDANTE			
CGM	Nome como consta na certidão de nascimento		
COD INEP	Nome social		
Filiação 1 () Não declarada			
E-mail de uso pessoal da filiação 1	Telefone celular/WhatsApp	Telefone comercial	Telefone para recado
Filiação 2 () Não declarada			
E-mail de uso pessoal da filiação 2	Telefone celular/WhatsApp	Telefone comercial	Telefone para recado
Filiação 3 () Não declarada			
E-mail de uso pessoal da filiação 3	Telefone celular/WhatsApp	Telefone comercial	Telefone para recado
Filiação 4 () Não declarada			
E-mail de uso pessoal da filiação 4	Telefone celular/WhatsApp	Telefone comercial	Telefone para recado
Na ausência dos responsáveis entrar em contato com	Telefone celular/WhatsApp	Telefone comercial	Telefone para recado
HISTÓRICO DE SAÚDE DO(A) ESTUDANTE			
Possui convênio ou Plano de Saúde? () Não () Sim	Se sim, qual?	Contato/Carteira do Plano	Tipo sanguíneo / Fator RH
Faz uso de medicamento contínuo? () Não () Sim	Se sim, quais?	Em caso positivo, o responsável legal autoriza a Instituição de Ensino a administrar o(s) medicamento(s)? () Não () Sim. Se sim, deverá ser anexada uma cópia da prescrição médica	
OBS.: A cópia válida da prescrição médica, com a posologia e a medicação deverá ser entregue pelo(a) responsável legal à Instituição de Ensino, identificada com o nome completo do(a) estudante, série, turma e a posologia a ser ministrada.			
A vacinação do(a) estudante está "em dia" conforme prevê a Lei Estadual n.º 14.886/24? () Não () Sim	Após o início do ano letivo (matrícula), o esquema vacinal foi atualizado? () Não () Sim	Se sim, deverá ser compartilhada nova cópia do comprovante de vacinação do(a) estudante.	
O(a) estudante já realizou cirurgias? () Não () Sim	Se sim, quais?		
O(a) estudante é alérgico(a)? () Não () Sim	Se sim, qual tipo? () Alimentos Quais? () Medicamentos Quais? () Outros. Quais?		
Observações:			
Doenças Crônicas			
() Asma/Bronquite () Conjuntivite/Rinite alérgica () Cardiopatia () Convulsão/Doença neurológica () Obesidade () Doença da tireóide () Epilepsia () Hemofilia/Doenças do sangue () Hipertensão Arterial () Diabetes* () Transtornos psicológicos. Quais () Outras. Quais			
Observações:			
Deficiências - obrigatório informar no requerimento de matrícula			
() Visual	Especifique:		
() Auditiva	Especifique:		
() Física	Especifique:		
() Outra(s):	Especifique:		
O(a) estudante tem alguma restrição à prática de atividades físicas? () Não () Sim	Se sim, qual tipo?	Em caso positivo, o responsável deverá encaminhar à secretaria escolar o documento que ampara legalmente o impedimento ou que oriente sobre as restrições	
AUTORIZAÇÃO			
Eu, _____ responsável legal pelo(a) estudante acima citado(a), autorizo o Colégio/Escola _____, em caso de emergência, encaminhar/solicitar socorro médico, cabendo fazer os encaminhamentos necessários com a apresentação desta Ficha de Saúde e comunicar-me imediatamente ou a pessoa indicada na minha ausência ou impossibilidade de contato.			
Local e data da solicitação de matrícula pelo responsável		Responsável Legal Nome: _____ CPF: _____	

*Obrigatório informar na avaliação nutricional

ANEXO IV - TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM

**TERMO DE CESSÃO DE USO DE
IMAGEM**

Nos termos do artigo 49 da Lei nº 9.610/1998 e da Lei nº 13.709/2018, por este instrumento o(a) Sr(a), RG _____, CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____, bairro cidade Ubiratã, na qualidade de responsável titular do(a) menor _____, doravante denominado CEDENTE, cede gratuitamente, pelo prazo indeterminado e de modo absoluto, para utilização da Secretaria de Educação e Cultura de Ubiratã, da Secretaria do Estado da Educação e do Esporte do Paraná e da(o) _____ nesta ocasião denominada CESSIONÁRIO(A), o direito de uso de imagem, áudio, vídeo e/ou produção textual para fins pedagógicos.

O CEDENTE, fica ciente de que o material cedido pode ser publicado nas mídias impressas, WEB (Facebook, Whatsapp, Instagram, TIK TOK) e televisivas. Esta cessão afasta o CEDENTE e seus herdeiros de receberem qualquer espécie de indenização ou compensação em virtude do uso e administração do material, inclusive requerer o contido no art. 247 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990- Estatuto da Criança e do Adolescente.

O(A) CESSIONÁRIO(A), por sua vez, compromete-se a utilizar o material descrito para produção didático-pedagógica, formação e em casos de sem fins lucrativos.

Local: Ubiratã, _____ de _____ de 202_____.

Assinatura do responsável legal

RG:

CPF: