

**FICHA DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA
CURSOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO**

ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS				
CURSO:			ANO LETIVO:	
NOME:			MATRÍCULA:	
NECESSIDADES ESPECIAIS: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		DATA DE NASC: / /		
Nº RG.	ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF	DATA DE EXPEDIÇÃO / /		CPF:
TEL. RESIDENCIAL:		TEL. CELULAR:	E-MAIL:	
ENDEREÇO COMPLETO:				
BAIRRO:	CIDADE:		ESTADO:	CEP:
RESP. PELO ALUNO (SE MENOR DE IDADE)		PARENTESCO:		TELEFONE DO RESPONSÁVEL

OUTROS DADOS				
FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAL? PARA QUÊ?				
ALERGIA? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> A QUE?		CARDIOPATA: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		HIPERTENSO: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>
ALGUM TIPO DE TRATAMENTO ESPECÍFICO? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAL?				

PARA USO DO IFPB				

Guarabira (PB), _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO ALUNO
ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS (SE MENOR)

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DO CURSO