FICHA DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

CURSOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO

|  |
| --- |
| **ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS** |
| CURSO:  | ANO LETIVO: |
| NOME:  | MATRÍCULA:  |
| NECESSIDADES ESPECIAIS: NÃO SIM |  | DATA DE NASC: / / |
| Nº RG.  | ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF | DATA DEEXPEDIÇÃO / / | CPF: |
| TEL. RESIDENCIAL: | TEL. CELULAR: | E-MAIL:  |
| ENDEREÇO COMPLETO: |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: | CEP: |
| RESP. PELO ALUNO(SE MENOR DE IDADE) | PARENTESCO: | TELEFONE DORESPONSÁVEL |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **OUTROS DADOS** |
| FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA? NÃO SIM QUAL? PARA QUÊ? |
|  |
|  |
| ALERGIA? NÃO SIM A QUE? | CARDIOPATA: NÃO SIM | HIPERTENSO: NÃO SIM |
| ALGUM TIPO DE TRATAMENTO ESPECÍFICO? NÃO SIM QUAL? |

|  |
| --- |
| **PARA USO DO IFPB** |

 Guarabira (PB), \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS (SE MENOR)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DO CURSO