

**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