



EEEP MARIA VIOLETA ARRAES DE ALENCAR GERVAISEAU - COD. INEP: 23244739

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME DO(A) ALUNO(A): _____

NASCIMENTO: ____/____/____ **CPF:** _____ **RG:** _____

RESPONSÁVEL PELO ALUNO NA ESCOLA: _____

CPF: _____ **RG:** _____ **VINCULO:** _____ **CONTATO:** _____

DADOS ADICIONAIS DO(A) ALUNO(A)

SEXO: _____ **RAÇA/COR:** _____ **NATALIDADE:** _____

FILIAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____ **Nº:** _____ **BAIRRO:** _____

MUNICÍPIO: _____ **CEP:** _____ **CONTATO:** _____

DADOS COMPLEMENTARES

UTILIZA TRANSPORTE PÚBLICO ESCOLAR: () SIM () NÃO

BOLSA FAMÍLIA: () SIM () NÃO

**RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A PARTICIPAÇÃO DO ALUNO EM AVALIAÇÕES DO INEP
SE MARCAR NECESSIDADES ESPECIAIS NO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE:**

() PROVA AMPLIADA (FONTE 16)

() AUXÍLIO TRANSCRIÇÃO PROVA AMPLIADA (FONTE 20)

() GUIA-INTÉRPRETE PROVA AMPLIADA (FONTE 24)

() INTÉRPRETE DE LIBRAS

() PROVA EM BRAILLE LEITURA LABIAL

Crato-CE, ____ de janeiro de 2022

Assinatura dos pais/responsável

Visto do(a) secretário(a)