

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA		
Foto recente	<u>EDITAL N°</u>	Matrícula:
	Classificação:	
	Tipo de Classificação:	
	Curso:	

IDENTIFICAÇÃO	
Nome (completo e sem abreviações):	
Mãe:	CPF:
Pai:	CPF:
Responsável legal (Quando não são os pais):	CPF:
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Data de nascimento: ___/___/____
Nacionalidade:	
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar	
Renda bruta familiar mensal média: R\$	Número de moradores na casa:

DOCUMENTAÇÃO	
Identificação: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE	Número:
Data de expedição: ___/___/____	
Órgão Emissor/UF:	Naturalidade:
Estado Civil:	
Carteira Reservista:	
CPF n°:	Título: n°
UF:	
<input type="checkbox"/> Comprovante apresentado. <input type="checkbox"/> CPF NÃO regular na data da matrícula. <input type="checkbox"/> CPF regular na data de ___/___/____.	<input type="checkbox"/> Comprovante apresentado. <input type="checkbox"/> Não tem Título de Eleitor <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. <input type="checkbox"/> ESTÁ quite com a justiça eleitoral em ___/___/____.
_____	_____
Assinatura	Assinatura

ENDEREÇO E CONTATO	
Endereço:	N°
Bairro:	
CEP:	Zona: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
Cidade:	
Estado:	
Telefone principal (Responsável):	<input type="checkbox"/> Tem WhatsApp? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Telefone secundário (Responsável):	<input type="checkbox"/>
<i>E-mail</i> dos pais ou responsável legal:	
Telefone adicional (estudante):	<input type="checkbox"/> Tem WhatsApp? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<i>E-mail</i> do estudante:	

SAÚDE	
Possui convênio médico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?	
Número da Carteirinha do Convênio:	Validade: ___/___/____
Número do Cartão do SUS:	
Peso: _____ Kg	Altura: _____ m
Tipagem sanguínea:	
Informe alguma doença que já tenha apresentado ou que apresente atualmente:	

No caso de estar em tratamento para alguma doença relate nos espaços abaixo e a medicação em uso:			
Doença	Remédio	Frequência de uso	Uso crônico (contínuo)
			() Sim () Não
Em caso de emergência, entrar em contato com: _____ tel.: () _____ _____ tel.: () _____			
Apresenta algum tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação? () Não () Sim. Qual?			
Se sim, assinale abaixo quais recursos julga necessários:			
() Auxílio Ledor	() Leitura Labial	() Intérprete de Libras	() Guia Intérprete
() Auxílio Transcrição	() Prova em Braille	() Outro	

DADOS DO CENSO		
Utilizará transporte público gratuito para ir para o câmpus?	() Não () Sim: () Municipal () Estadual	Tipo de veículo:

ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	Ano de Conclusão:	Nome da Escola:
Ensino Médio	Ano de Conclusão: (Se for o caso)	Nome da Escola:

DECLARAÇÕES GERAIS	
<p>1. DECLARO ter ciência das principais regras referentes à utilização da biblioteca, estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas (Portaria 1.612/2019) e descritas abaixo, e de que posso acessar o Regulamento completo no site da biblioteca do câmpus. Com anuência a referida declaração, comprometo-me a informar alterações dos meus dados cadastrais semestralmente ou quando ocorrerem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • os materiais podem ser retirados pelos alunos mediante a apresentação de carteirinha estudantil ou documento oficial com foto; • as quantidades de obras disponíveis para empréstimo e os prazos de devolução serão determinados pela biblioteca do câmpus; • o não cumprimento dos prazos por parte dos usuários inscritos na biblioteca implica na suspensão do direito de novos empréstimos e renovações por período determinado; • o usuário é responsável pelo material que estiver em sua posse, comprometendo-se em devolvê-lo no mesmo estado em que o recebeu. • em caso de extravio ou danos, a biblioteca deve ser imediatamente comunicada, e o usuário deve repor a obra extraviada ou danificada. <p>2. DECLARO estar ciente e de acordo com o artigo 185, da Organização Didática do IFSP (Resolução CONSUP/IFSP nº 62/2018), que dispõe: “[...] O cancelamento de matrícula compulsório deverá ser feito por iniciativa da instituição por [...] não comparecimento nos dez (10) primeiros dias letivos (quando ingressante) [...]”.</p>	

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ	
<p>Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus Votuporanga, sediado na Avenida Jerônimo Figueira da Costa 3014 Pozzobon - Votuporanga/SP, poderá divulgar, utilizar e dispor na íntegra ou em partes, para todos os fins cabíveis, inclusive para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome, minha imagem (fotografia e vídeo) e som de voz, sem que isso implique em ônus para esta instituição.</p> <p>() Autorizo () Não autorizo</p>	

TERMO DE REMATRÍCULA ONLINE PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS

Estou ciente do processo de Rematrícula de forma online, que será realizado antes do início de cada período letivo, por meio do sistema acadêmico SUAP e como responsável legal, por meio desse termo:

() **AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta no boletim impresso do discente.

() **NÃO AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que terei que comparecer presencialmente ao câmpus em cada período de rematrícula, conforme calendário acadêmico, para realizar o procedimento de rematrícula.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AOS PROGRAMAS EDUCACIONAIS “GOOGLE FOR EDUCATION, OFFICE 365 EDUCATION E MICROSOFT AZURE” PARA USUÁRIO MENOR DE 18 ANOS

PROGRAMAS EDUCACIONAIS QUE AUTORIZO O ACESSO:

() **GOOGLE FOR EDUCATION** | () **OFFICE 365 FOR EDUCATION** | () **MICROSOFT AZURE**

Declaro para os devidos fins que autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo a conceder acesso ao menor acima relacionado, enquanto aluno regularmente matriculado nesta instituição de ensino, bem como, compartilhamento das informações fruto de seu acesso e utilização dos serviços dos programas educacionais assinalados, e considerando minha ciência do teor dos termos abaixo relacionados e anuência para o disposto nestes:

I – Os termos do contrato “Google Apps for Education (GSuite)”:

https://gsuite.google.com/intl/pt-PT/terms/2013/1/premier_terms.html

II – Os “Termos de Uso Adicionais para Serviços Adicionais” do GSuite

https://gsuite.google.com/intl/pt-BR/terms/additional_services.html

III – Os termos da Lei americana de Proteção da Privacidade On-line das Crianças de 1998

“<https://www.ftc.gov/system/files/2012-31341.pdf>”

“<https://jus.com.br/artigos/23373/a-atualizacao-da-lei-americana-de-protexao-dos-dados-das-criancas-na-internet>” (Versão em Português)

IV – Os termos da “Assinatura Microsoft Azure”

<https://imagine.microsoft.com/pt-br/about/LicenseAgreement>

V - Os termos do “Contrato de Serviços da Microsoft”

<https://www.microsoft.com/pt-br/servicesagreement>

REQUERIMENTO DE PLANO DE ESTUDOS DIFERENCIADO DEVIDO A PERÍODO DE GUARDA RELIGIOSA

() Em virtude da escusa de consciência, em conformidade com a minha fé, segundo os preceitos da minha religião, **SOLICITO** a prestação alternativa de atividades de compensação quanto à aplicação de instrumentos de avaliação e a frequência às aulas realizadas no período de guarda religiosa.

DECLARO que devo comprovar tal solicitação por meio de documento timbrado que ateste acerca de minha vinculação/membresia junto à instituição/organização/comunidade religiosa conforme disposto na Instrução Normativa IFSP nº 003, de 14 de maio de 2019.

***Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante;

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Diretor-geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus Votuporanga, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

Cidade: _____ . Data: _____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) responsável legal