

Foto recente (com nome no verso)	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA		
	EDITAL Nº 443, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021		
	-		
	-		
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 nº: _____	Título: nº _____ 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:	Nº _____ 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"/>
E-mail dos pais ou responsável legal: _____	
Telefone adicional (estudante): _____	<input type="checkbox"/> Tem WhatsApp? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não E-mail 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
			() 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

Médio	Ano de Conclusão:	Nome da Escola / Certificação por meio de Exame Específico:
-------	-------------------	---

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 2021.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) responsável legal