



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO CORPORATIVA
2º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR



INSTRUÇÕES GERAIS PARA MATRÍCULA DOS
APROVADOS NO PROCESSO CLASSIFICATÓRIO 2025/2026

LEIA COM ATENÇÃO:

DATA DA MATRÍCULA: 19/12/2025

LOCAL: Auditório do 2º CPM

9h – Candidatos aprovados para ingresso no Ensino Médio

14h – Candidatos aprovados para ingresso no Ensino Fundamental

- ⇒ Conferir atentamente o Edital do Resultado do Processo Classificatório 2025/2026.
- ⇒ Retirar, antecipadamente, na Secretaria do 2º Colégio da Polícia Militar a **declaração de existência de vaga para os aprovados no Processo Classificatório**, caso a Escola/Colégio atual em que o(a) aluno(a) está matriculado(a) exija.
- ⇒ A matrícula deverá ser realizada **somente** pelo responsável (pai ou mãe) ou responsável legal (tutor ou guardião). Na ausência desses, poderá ser uma pessoa com procuração registrada em Cartório.
- ⇒ **Documentação que deverá ser entregue no ato da matrícula:**
- Formulários das páginas a seguir devidamente preenchidos (observe atentamente os campos a serem preenchidos pelo Responsável e pela Secretaria do Colégio);
 - Cópia do RG e CPF dos responsáveis;
 - Cópia da Funcional (**Caso o responsável seja militar**);
 - Cópia da CERTIDÃO DE NASCIMENTO, RG e CPF do(a) aluno(a);
 - Declaração de vacinação atualizada emitida pelo Posto de Saúde;
 - 1 Foto 3x4 do(a) aluno(a);
 - Cópia do comprovante de residência atualizado (**COPEL ou SANEPAR**);
 - **FICHA INDIVIDUAL, DIPLOMA, PARECER FINAL, DECLARAÇÃO ou BOLETIM ESCOLAR** que comprove a **APROVAÇÃO** do(a) aluno(a) na série atual (**Atenção:** o **HISTÓRICO ESCOLAR ORIGINAL** emitido pela escola de origem não precisa ser apresentado neste momento; deverá ser entregue posteriormente na Secretaria do Colégio, **impreterivelmente até o 1º dia letivo de 2026**).
 - No caso de alunos portadores de **deficiências e/ou necessidades especiais**, anexar, obrigatoriamente, a cópia do laudo médico atualizado.

Observações:

- ☐ A matrícula só será efetivada mediante a apresentação de **TODOS** os documentos acima elencados;
- ☐ Solicitamos a presença de apenas um (01) responsável por aluno(a);
- ☐ O responsável deverá trazer caneta na cor azul ou preta;
- ☐ Aconselhamos não trazer crianças.

Londrina, 16 de dezembro de 2025.

Sejam bem-vindos à Família CPM!

EM BRANCO



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO CORPORATIVA
2º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR



DADOS PREENCHIDOS PELO COLÉGIO

Série cursada em 2025: _____

Código do SERE (CGM): _____

Série em 2026: _____

Turno: () Manhã

() Tarde

Sexo: () Masculino

() Feminino

FOTO 3X4
(COLE
AQUI)

DADOS PREENCHIDOS PELO RESPONSÁVEL

Nome do(a) Aluno(a): _____

Pai: _____ Profissão: _____

Mãe: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Reside nas proximidades do Colégio? SIM () NÃO ()

No ano de 2025, frequentou o Colégio: _____

Cidade: _____ UF _____ () Rede Pública () Rede Privada

Possui convênio médico? () SIM () NÃO Qual? _____

Possui pai ou mãe Militar? () SIM () NÃO Qual organização Militar o responsável pertence: _____

Possui irmãos no CPM? () SIM () NÃO Nome: _____

Renda Familiar: () Até 1 salário mínimo () De 3 a 5 salários mínimos

() De 1 a 3 salários mínimos () Mais de 5 salários

É beneficiário do programa **Bolsa Família**? () SIM () NÃO N° NIS _____

- Se SIM, anexar COMPROVANTE.

Concordo com a Proposta Política Pedagógica e o Regimento Escolar deste Estabelecimento de Ensino, acatando integralmente as orientações e determinações do CPM, portanto, venho requerer a V.S^a. a matrícula do(a) aluno (a) supramencionado na série a que tem direito. A matrícula deve ser feita por pai, mãe ou responsável legal.

Responsável pela matrícula:

Nome: _____ RG. _____ CPF. _____

Assinatura: _____

Londrina, _____ de _____ de _____.

PREENCHIDO PELO COMANDANTE DO COLÉGIO

() DEFIRO

() INDEFIRO

Data: ____/____/____.

Comandante do 2º CPM



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO CORPORATIVA
2º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR



TERMO DE COMPROMISSO

Termo de Compromisso relacionado às responsabilidades e obrigações estabelecidas no Regulamento Interno do Colégio da Polícia Militar do Paraná, que regerá também o 2º Colégio da Polícia Militar do Paraná, com sede na cidade de Londrina, Termo este em que o responsável legal pelo(a) **aluno(a)**: _____ deverá cumprir durante a permanência de seu dependente no CPM:

- 1) Tomar conhecimento e acatar o estabelecido no Regulamento Interno do CPM e das Regulamentações provenientes deste, bem como das decisões provenientes do Conselho de Classe e Conselho Pedagógico;
- 2) Fornecer toda a documentação necessária para registros e arquivos junto a Secretaria do Colégio;
- 3) Comparecer ao Colégio sempre que solicitado;
- 4) Manter o material didático e uniformes sempre em dia e em condições, dentro das normas estabelecidas pelo Colégio;
- 5) Controlar a frequência escolar bem como horários a serem cumpridos pelo(a) aluno(a) conforme regulamento;
- 6) Manifestar ciência sobre comunicados e demais correspondências escolares, mediante assinatura da documentação apresentada, bem como acompanhar “via site do 2º CPM” (www.cpmlondrina.com.br), nas redes sociais e/ou grupos de whatsapp, sobre as circulares emitidas, notícias e demais informações referentes à vida escolar do(a) aluno(a);
- 7) Acompanhar o rendimento escolar do dependente, devendo buscar auxílio junto à Orientação Educacional, quando necessário;

Declaro ter conhecimento das obrigações como responsável legal pelo(a) aluno(a), estabelecidas no Regulamento Interno do CPM, aprovado através da Portaria nº 1141 de 19 de dezembro de 2012 do Comando Geral da PMPR, o qual estará sempre disponível para consulta na Orientação Educacional ou Direção de Turno.

Londrina, _____ de _____ de _____.

Responsável: _____ RG: _____

Se Militar - Posto ou Graduação: _____

Assinatura do Responsável

2º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



Instituição de Ensino: **2º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**

DADOS DO(A) ESTUDANTE

CGM	Nome como consta na certidão de nascimento							
COD INEP	Nome social							
Última série cursada	Modalidade () Regular () EJA	Cor/Raça autodeclarada () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Não declarada				Sexo () M () F		
Se indígena: () Guarani () Kaingang () Xetá () Xokleng () Outra:				Remanescente de Quilombo () Não () Sim. Qual?				
Pertencente à povos e comunidades tradicionais () Não () Sim Se sim, qual?				Estado Civil		Se casado e o conjuge também for estudante, não deverá ser informada certidão de casamento para ambos		
Data de nascimento	Certidão de () Modelo Antigo		Número	Livro	Folha	Cor/raça citada na certidão de nascimento		
Data de emissão da certidão	() Nascimento () Casamento () Modelo Novo		Matrícula			() Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Não Declarada		
Nome do cartório			Município do Cartório				UF	
Município de Nascimento			UF	Naturalidade				UF
País de nascimento		Nacionalidade		() Brasileira () Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado () Estrangeira			Se estrangeiro, possui documentos? () Não () Sim	
RG modelo antigo	RG modelo novo		Emissor	Data da emissão		UF	CPF	
Passaporte/RNE/RNM	Emissor	Data da emissão	UF	Título de eleitor	Zona	Seção	Cartão nacional de saúde - CNS/SUS	
Carteira de Reservista	Código de identificação social - NIS		Programas Sociais () Bolsa Família () Pé-de-Meia			Declaração de vacina () Sim () Não	CPTS	
E-mail pessoal do estudante			E-mail Institucional do estudante (@escola)				Telefone celular / WhatsApp do estudante	

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) ESTUDANTE

Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, Travessa, etc.)						Número	Complemento
Bairro			Município				
CEP	UF	País de residência			Zona () Urbana () Rural		Telefone residencial
Tipo identificação GEO	Unidade consumidora	A residência está em uma localização diferenciada () Não () Sim		Se sim, qual tipo () Terra indígena () Assentamento () Quilombo			

PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSPORTE ESCOLAR OFERTADO PELO PODER PÚBLICO

A participação do estudante no programa justifica-se por: () Ausência de acessibilidade e/ou presença de barreiras no trajeto () Reside a distância igual ou superior a 2 Km () O Estudante não utiliza o transporte () Deficiente de locomoção () Obstáculos físicos no trajeto como rodovias, rios, ferrovias, etc... () No trajeto há fatores de risco ao aluno			
O Transporte Escolar é adaptado () Sim () Não	Tipo de veículo utilizado () Ônibus () Micro-ônibus () Van/Kombi () Barco de 6 a 15 pessoas () Barco acima de 35 pessoas () Bicicleta () Tração animal () Barco até 05 pessoas () Barco de 16 a 35 pessoas		
O(a) responsável legal pelo estudante foi informado que ao optar por matrícula em estabelecimento diferente daquele indicado pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná, seguindo o procedimento de matrícula, () Sim abdica do direito à utilização do transporte escolar público.			

FILIAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Filiação 1 () Não declarada		RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 1		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial
Profissão		Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Filiação 2 () Não declarada		RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 2		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial
Profissão		Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não

Filiação 3 () Não declarada		RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 3		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial
Profissão		Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não

Filiação 4 () Não declarada		RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 4		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial
Profissão		Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? () Sim () Não

RESPONSÁVEL LEGAL PELO(A) ESTUDANTE PARA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Nome da(o) Responsável Legal		Vínculo com o estudante	CPF
Profissão	Código de identificação social - NIS	Telefone celular/WhatsApp	Cadúnico
E-mail pessoal da(o) responsável legal		Autoriza a SEED enviar de mensagens de texto, WhatsApp e e-mail sobre divulgações, ações e programas	() Sim () Não
O(a) responsável legal está ciente que apenas o seu CPF e o número do celular estarão liberados para realizar matrícula e transferência on-line via Área do Aluno, e se compromete manter os seus dados e do estudantes sempre atualizados junto à Instituição de Ensino.			() Sim () Não

DADOS SOCIECONOMICOS DO(A) ESTUDANTE

O(a) responsável legal está ciente que estes dados serão utilizados exclusivamente para elaboração de indicadores educacionais, sempre que possível de forma anonimizada.			() Sim () Não
Renda Total familiar () Optou em não informar () Sem renda () Até 01 salário mínimo () de 1 a 3 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos	Tipo de Moradia () Optou em não informar () Casa () Apartamento () Cômodo () Coletiva		
Forma de ocupação da moradia () Optou em não informar () Própria () Alugada () Cedida () Pensionato () Casa Lar ou Abrigo () Outro:	Tipo de construção () Optou em não informar () Alvenaria () Madeira () Mista () Outro:		
Serviços que a moradia tem acesso () Água encanada () Energia elétrica () Esgoto () Coleta de lixo	Possui conexão de Internet na residência	() Sim () Não	
Quais e quantos itens existem na moradia? () Banheiro__ () Rádio__ () Televisão__ () Geladeira__ () Computador__ () Celular Smart__ () Tablet__ () Freezer__ () Máquina de Lavar__ () Bicicleta__ () Motocicleta__ () Automóvel__			

COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR DO(A) ESTUDANTE

Quem mora com o estudante na mesma residência e quantos? () Pai/Pais__ () Mãe/Mães__ () Avós__ () Tio/Tios__ () Tutor legal__ () Conjuge__ () Filhos__ () Irmão(s)____ () Outros____

MANIFESTAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL

() Sim	Estou ciente e me comprometo a supervisionar o uso do e-mail @escola do(a) estudante para uso exclusivo nas rotinas escolares?
() Sim	Estou ciente e autorizo o tratamento dos dados pessoais do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família e Pé-de-Meia e outros programas que forem implementados durante o ano letivo, para o planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais, autorizo o compartilhamento com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica.
() Sim () Não	Se houver oferta e vaga, autorizo a matrícula do(a) estudante em atividades complementares em contraturno e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?
() Sim () Não	Estou ciente e autorizo o uso de imagens do(a) estudante em páginas institucionais e redes sociais?
() Sim () Não	Se indicada a necessidade, autorizo a matrícula do(a) estudante na sala de atendimento educacional especializado (AEE) e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?
() Sim	Estou ciente do processo e autorizo o uso de dados biométricos do(a) estudante para fins de frequência escolar?
() Sim	Estou ciente e autorizo o compartilhamento dos dados cadastrais do(a) estudante com a escola parceira?



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - AEE												
TIPO DE DEFICIÊNCIA, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA OU ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO												
☐ Altas habilidades/ Superdotação			☐ Visão Monocular			☐ Surdez - usuário de Libras			☐ Transtorno do Espectro Autista			
☐ Deficiência Física			☐ Baixa Visão			☐ Cegueira			☐ Deficiente auditivo			☐ Transtornos Mentais
☐ Surdocegueira			☐ Deficiência Intelectual			☐ Deficiências Múltiplas			☐ Distúrbio de aprendizagem			
DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ATO DA MATRÍCULA COMPROVANDO OS ITENS ASSINALADOS ACIMA												
Tipo de Avaliação		Data da Avaliação		Tipo do Laudo		Data da Avaliação		Observações				
☐ Avaliação audiométrica				☐ Laudo fisioterápico								
☐ Avaliação de ingresso				☐ Laudo médico - clínico geral								
☐ Avaliação psicológica/ psicométrica				☐ Laudo neurológico/psiquiátrico								
☐ Avaliação psicopedagógica				☐ Laudo oftalmológico								
☐ Outro:				☐ Outro:								
DIAGNOSTICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO												
Deficiência		Atendimento		Deficiência		Atendimento		Deficiência		Atendimento		
Cegueira				Distúrbios de Aprendizagem				Transtorno do Espectro Autista				
☐ Acidente		☐ Sim ☐ Não		☐ Discalculia		☐ Sim ☐ Não		☐ Autismo		☐ Sim ☐ Não		
☐ Catarata Congênita		☐ Sim ☐ Não		☐ Dislalia		☐ Sim ☐ Não		☐ Síndrome de Asperger		☐ Sim ☐ Não		
☐ Diagnóstico desconhecido		☐ Sim ☐ Não		☐ Dislexia		☐ Sim ☐ Não		Deficiência Intelectual		Atendimento		
☐ Glaucoma		☐ Sim ☐ Não		☐ Disortografia		☐ Sim ☐ Não		☐ Diagnóstico desconhecido		☐ Sim ☐ Não		
☐ Retinose Pigmentar		☐ Sim ☐ Não		☐ TDAH		☐ Sim ☐ Não		☐ Microcefalia		☐ Sim ☐ Não		
Deficiência Física		Atendimento		Deficiência Visão Monocular		Atendimento		☐ Síndrome de Down		☐ Sim ☐ Não		
☐ Distrofia Muscular		☐ Sim ☐ Não		☐ Doenças na retina		☐ Sim ☐ Não		☐ Síndrome de Rett		☐ Sim ☐ Não		
☐ Lesão Medular		☐ Sim ☐ Não		☐ Doenças na Córnea		☐ Sim ☐ Não		☐ Síndrome do X Frágil		☐ Sim ☐ Não		
☐ Diagnóstico desconhecido		☐ Sim ☐ Não		☐ Glaucoma		☐ Sim ☐ Não		Deficiência Surdocegueira		Atendimento		
☐ Lesão Neurológica		☐ Sim ☐ Não		☐ Infecções		☐ Sim ☐ Não		☐ Diagnóstico desconhecido		☐ Sim ☐ Não		
☐ Lesão Neuromuscular		☐ Sim ☐ Não		☐ Problemas Congênitos		☐ Sim ☐ Não		☐ Anomalias Mult. Congênitas		☐ Sim ☐ Não		
☐ Paralisia Cerebral		☐ Sim ☐ Não		☐ Traumatismo no olho		☐ Sim ☐ Não		☐ Prematuridade		☐ Sim ☐ Não		
				☐ Tumores		☐ Sim ☐ Não		☐ Rubéola Congênita		☐ Sim ☐ Não		
								☐ Síndrome de Usher		☐ Sim ☐ Não		
Deficiência		Atendimento		Deficiência		Atendimento		Deficiência		Atendimento		
Deficiência Auditiva - não faz uso de Libras				Surdez (usuário de Libras)				Deficiência		Atendimento		
☐ Perda auditiva leve - 26 a 40 dB		☐ Sim ☐ Não		☐ Perda auditiva moderada - 41 a 55 dB		☐ Sim ☐ Não		☐ Perda auditiva moderada - 41 a 55 dB		☐ Sim ☐ Não		
☐ Perda auditiva moderadamente severa - 56 a 70 dB		☐ Sim ☐ Não		☐ Perda auditiva severa - 71 a 90 dB		☐ Sim ☐ Não		☐ Perda auditiva moderadamente severa - 56 a 70 dB		☐ Sim ☐ Não		
☐ Perda auditiva severa - 71 a 90 dB		☐ Sim ☐ Não		☐ Perda auditiva profunda - acima de 91 dB		☐ Sim ☐ Não		☐ Perda auditiva severa - 71 a 90 dB		☐ Sim ☐ Não		
☐ Perda auditiva profunda - acima de 91 dB		☐ Sim ☐ Não						☐ Perda auditiva profunda - acima de 91 dB		☐ Sim ☐ Não		
ADAPTAÇÃO EM MATERIAL PEDAGÓGICO												
☐ Livros ampliados ☐ Sorobã ☐ Reglete ☐ Material em Braille ☐ Cadeiras adaptadas ☐ Computadores adaptados ☐ Materiais de comunicação alternativos												
OBS.:												
RECURSOS NECESSARIOS PARA USO DA(O) ESTUDANTE E PARTICIPAÇÃO EM AVALIAÇÕES												
☐ Auxílio Ledor ☐ Auxílio Transcrição ☐ Guia-Intérprete ☐ Tradutor-Intérprete de Libras ☐ Leitura labial ☐ Prova em Braille ☐ Prova ampliada - fonte tamanho 18												
☐ Prova ampliada - fonte tamanho 24 ☐ Prova de Língua Portuguesa como segunda lingua para Surdos e Deficientes ☐ CD/mídia com áudio para Deficiente Visual												
☐ Vídeo em Libras ☐ Nenhum												
LOCOMOÇÃO												
☐ Faz uso de cadeiras de rodas ☐ Faz uso de muletas, bengala, entre outros ☐ Outros. Quais:												
RECURSOS HUMANOS												
☐ Tradutor intérprete de Libras ☐ Atendente ☐ Professor de Apoio Permanente N.º do protocolo de solicitação/autorização												
Dia e horário de preferência para o AEE		☐ Segunda-feira		Horário		☐ Quinta-feira		Horário				
		☐ Terça-feira		Horário		☐ Sexta-feira		Horário				
		☐ Quarta-feira		Horário		Obs.:						
ATENDIMENTO MÉDICO/CLÍNICO QUE A(O) ESTUDANTE RECEBE												
☐ Outros atendimentos. Quais?												
Dia e horário desses atendimentos		☐ Segunda-feira		Horário		☐ Quinta-feira		Horário				
		☐ Terça-feira		Horário		☐ Sexta-feira		Horário				
		☐ Quarta-feira		Horário		Obs.:						
SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR - SAREH												
Recebe Escolarização em espaço diferente à Instituição de Ensino: ☐ Não ☐ Sim em hospital no mesmo município de sua residência ☐ Sim em seu domicílio												
☐ Sim em hospital em outro município. Qual?												
Em qual período ocorreu o atendimento domiciliar?				Em qual período ocorreu o atendimento hospitalar?								
Observações:												



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

DADOS EMPREGATÍCIOS DO ESTUDANTE TRABALHADOR

Vínculo empregatício	☐ CLT ☐ Autônomo ☐ Familiar ☐ Estágio remunerado ☐ Jovem Aprendiz ☐ Informal ☐ Estágio Curricular				
Atividade desempenhada ou Área de atuação	☐ Administrativo ☐ Atendimento ao cliente ☐ Comercial ☐ Compras ☐ Financeiro ☐ Marketing ☐ Mídia e comunicação ☐ Operações ☐ Pedagógica ☐ Recursos humanos ☐ Saúde e cuidado ☐ Tecnologia da informação ☐ Outros:				
Agente integrador do Estágio Remunerado	☐ CIEE ☐ GERAR ☐ IEL ☐ CEINEE ☐ NUEEP ☐ ISBET ☐ Super Estágios ☐ Central de Estágios ☐ Pró-Estágios ☐ Mais Estágios ☐ CETEFE ☐ Outro:				
Entidade ofertante do Programa de Jovem Aprendiz	☐ CIEE ☐ SENAI ☐ SENAC ☐ SENAT ☐ SENAR ☐ SESCOOP ☐ GERAR ☐ PROA ☐ Guarda Mirim ☐ Outro:				
Nome fantasia do local de trabalho					
Razão social do local de trabalho					
CNPJ		Inscrição Estadual		Logradouro	
N.º	Bairro	CEP	Município	UF	E-mail
Telefone	Horário de trabalho		Vigência inicial do contrato		Observações
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho		Observações		
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho		Observações		
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho		Observações		



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DO COLÉGIO

MATRÍCULA DO(A) ESTUDANTE PARA ESTE ANO LETIVO 2026

DOCUMENTOS DO(A) ESTUDANTE ENTREGUES NO ATO DA MATRÍCULA

() Certidão de Casamento () Comprovante de residência () CPF do estudante () CPF do responsável legal
() Certidão de Nascimento () Comprovante de vacinação () Histórico Escolar do Fundamental () Histórico Escolar do Ensino Médio

DADOS ESCOLARES DA ORIGEM DO(A) ESTUDANTE

Ensino de origem () Especial () Regular () EJA () Infantil () Creche () Não se aplica () Encceja () ENEM () Exames
Forma de ingresso () Matrícula inicial () Matrícula renovada () Transferência "Física" () Transferência online () Classificação por avaliação ou idade () Reclassificação

Rede de Ensino () Pública Estadual () do Paraná () Outro estado. Qual? _____ () Particular () do Paraná () Outro estado. Qual? _____
() Outro país. Qual? _____ () Outro país. Qual? _____
() Pública Municipal () do Paraná () Outro estado. Qual? _____ () Federal () do Paraná () Outro estado. Qual? _____
() Outro país. Qual? _____ () Outro país. Qual? _____
Situação no ano anterior () Aprovado () Abandono () Reprovado por frequência Qual(is) disciplinas não estão concluídas? 1) _____
() Reprovado () Não frequentou () Progressão Parcial / Dependência 2) _____

ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS FUNDAMENTAL FASE II

Curso de Escolarização / Código	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializado - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Programa	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno

ENSINO MÉDIO E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS MÉDIO

Curso de Escolarização / Código	Série	IF ou IFP / Código	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializado - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar
Programa	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar

EXCEÇÕES DA MATRÍCULA

Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	1 - Adaptação que será registrada no SERE ao final do período letivo.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	2 - Dependência com matrícula e cursada obrigatoriamente no turno contrário à escolarização.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	3 - Dependência cursada via plano especial.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	4 - Complementação de carga horária do Ensino Médio.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	5 - Integralização de disciplina técnica matriculada e cursada em turno contrário à escolarização
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	6 - Aproveitamento de Estudos da EJA
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	7 - Disciplina concluída por Exames / ENEM / Encceja

DISCIPLINAS OPTATIVAS/ELETIVAS

Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:
Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:

Confirmo a matrícula do aluno nesta Instituição de Ensino e declaro estar ciente dos meus deveres e responsabilidades familiares com o(a) estudante, previstos na Constituição Federal, Lei n.º 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Regimento Escolar da Instituição de Ensino e demais normas complementares ao que se refere à acompanhamento da sua vida escolar. Declaro ter conhecimento da Lei n.º 13.709/2018 – LGPD e autorizo o tratamento dos dados pessoais, sensíveis, biométricos e imagens do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família, Pé-de-Meia e programas implementados no ano letivo, planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais. Autorizo o compartilhamento dos dados com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica para fins de políticas públicas. Declaro estar ciente e me comprometo a enviar os documentos obrigatórios para a efetivação da matrícula, sob pena de indeferimento deste requerimento e de atualizar os meus dados cadastrais e do estudante sempre que realizar qualquer alteração.

Local e data da solicitação da matrícula pelo responsável

ASSINE AQUI

Responsável Legal

Nome:

CPF:

Declaramos que a documentação apresentada à Instituição para solicitação de matrícula está:

() Completa () Incompleta

Após a análise, dos documentos pessoais e escolares, a solicitação de matrícula está:

() Deferida () Indeferida

Local e data do deferimento da matrícula pela Instituição de Ensino

Secretário(a) Escolar
(Carimbo com nome e nomeação)

Diretor(a) Escolar
(Carimbo com nome e nomeação)



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DE USO DE IMAGEM E VOZ

TITULAR DOS DADOS PESSOAIS, IMAGENS E VOZ/RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTUDANTE

_____, portador do RG n.º _____
e CPF n.º _____, residente e domiciliado à _____,
bairro _____,
município de _____, estado _____, CEP _____,
responsável legal pelo menor _____.

CONTROLADOR

Secretaria de Estado da Educação do Paraná – CNPJ 76.416.965/0001-21, sito à Avenida Presidente Kennedy, 2511, bairro Guaíra do município de Curitiba, estado do Paraná, CEP 80.610-011.

Por meio deste instrumento, o TITULAR está ciente e concorda, de maneira livre, informada e inequívoca, com o tratamento de seus dados pessoais, imagens, voz e/ou produção textual quanto a divulgação a coleta, tratamento e utilização para fins pedagógicos pelo CONTROLADOR para suas divulgações institucionais em suas publicações/mídias impressas, publicações/mídias/portais digitais/televisivas, redes sociais (Facebook, Instagram, TikTok), ações e programas publicitárias oficiais, sem fins lucrativos seguindo os princípios existentes no Art. 5º, inciso X da Constituição Federal de 1988, Lei Federal n.º 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal n.º 9.610/98, Art. 20 da Lei Federal 10.406/02, Art. 7º e 8º da Lei Federal n.º 12.965/2014, Lei Federal n.º 13.709/18 – LGPD e demais legislações vigentes sobre a temática.

Esta cessão, afasta o Titular e seus eventuais herdeiros de receberem qualquer espécie de indenização ou compensação em virtude do uso administrativo dos materiais, resguardado o direito de revogação de uso, a qualquer momento mediante nova manifestação.

Londrina, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Responsável Legal

RG n.º: _____

CPF n.º: _____