

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE CURITIBA**

Rua Frederico Maurer, 3015 Boqueirão Curitiba Paraná

CEP 81670-020 Fone 41 3276-9534

www.ceepcuritiba.com.br

Cole aqui  
a foto  
3x4**IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO – ENSINO MÉDIO INTEGRADO  
PARA USO DO CEEP: ANO 2025****CURSO** ( ) Biotecnologia ( ) Desenvolvimento de Sistemas ( ) Edificações ( ) Eletromecânica ( ) Eletrônica  
( ) Mecânica ( ) Manutenção Automotiva ( ) Meio Ambiente ( ) Química ( ) Farmácia ( ) Prog. Jogos Digitais**IDENTIFICAÇÃO**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. res.: \_\_\_\_\_ Tel. com responsável: \_\_\_\_\_

Tel. cel mãe: \_\_\_\_\_ Tel. com mãe: \_\_\_\_\_

Tel. cel. pai: \_\_\_\_\_ Tel. com pai: \_\_\_\_\_

E-mail dos pais ou responsáveis: \_\_\_\_\_

Endereço para recebimento de correspondências oficiais do CEEP:

( ) o mesmo ( ) outro: \_\_\_\_\_

**SAÚDE**Há algum problema de saúde?  
( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) NãoToma algum medicamento de uso contínuo? \_\_\_\_\_  
( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) NãoFaz algum tratamento de saúde? \_\_\_\_\_  
( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Outras informações importantes: \_\_\_\_\_

Aluno possui laudo?  
( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ ( ) Não**Em caso de emergência, quais são os procedimentos a serem tomados?**

\* Telefonar para: ( ) casa do aluno ( ) trabalho dos pais

\* Caso os responsáveis não sejam localizados, ligar para:  
Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\* Contatar serviço particular de assistência médica:  
Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\* Informar pessoas autorizadas a retirar o estudante da instituição (somente com apresentação do RG):  
Nome: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, representante legal do aluno acima citado, autorizo o uso do nome, imagem e som da voz do mesmo, para fins exclusivamente educacionais, criadas e/ou produzidas pelo CEEP Curitiba nos diversos eventos por ele planejados, bem como a utilização das imagens em sítios para fins de divulgação do trabalho executado por esta Instituição de Ensino, ficando vedado o uso para outros fins que não sejam os educacionais.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SAÍDA ANTECIPADA**Em caso de liberação da turma do(a) estudante **somente** na última aula, ele:

( ) está autorizado a ir embora com sua turma ( ) não está autorizado a ir embora

Assinatura da mãe \_\_\_\_\_ Assinatura do pai \_\_\_\_\_ Assinatura do responsável \_\_\_\_\_

**(Esta assinatura servirá para atestar os recebimentos de avisos do CEEP)**