



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
5º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR - FOZ DO IGUAÇU



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - 2025

ANO/SÉRIE CURSADO(A) EM 2024: _____ ENSINO: () Fundamental () Médio CGM: _____ (Preenchimento efetuado pelo Colégio 5º CPM)	ANO/SÉRIE A CURSAR EM 2025: _____ ENSINO: () Fundamental () Médio TURMA: _____ N° _____ TURNO: () Manhã () Tarde (Preenchimento efetuado pelo Colégio 5º CPM)
---	---

DADOS PESSOAIS DA(O) ESTUDANTE

Nome Completo da(o) Estudante:				
Data de Nascimento: _____ / ____ / ____	Gênero: () Masculino () Feminino	Naturalidade/Município de Nascimento: _____	UF(Estado): _____	
País: _____	CPF n° _____	RG: _____	Data da expedição ____ / ____ / ____	Órgão Emissor / UF
Celular/WhatsApp da(o) Estudante		E-mail da(o) Estudante		
No ano de 2024 , frequentou qual escola/colégio:	Rede: () Pública () Privada	Cidade: _____	Estado: _____	
Se filho (a) de militar, citar a Organização Militar que o pai () e/ou a mãe () pertence: () Polícia Militar () Bombeiro Militar () Exército () Marinha () Aeronáutica ()				
Participa do Programa Bolsa Família (se SIM, apresentar cópia da Folha de Resumo do Cadastro Único) () Sim () Não			Cód. de Identificação Social da(o) Estudante - NIS n° _____	

COR RAÇA DA(O) ESTUDANTE

Por ocasião Do Censo Escolar/Mec é necessário informar a Cor/Raça do(a) Estudante:
() Branco(a) () Pardo(a) () Preto(a) () Amarelo(a) () Indígena () Não Declarada

FILIAÇÃO DA(O) ESTUDANTE

Filiação (1) Nome da mãe conforme consta na Certidão de Nascimento do(a) estudante:		
N° do CPF	N° do RG	UF(Estado):
Celular/WhatsApp:	Telefone Residencial:	Telefone Comercial:
E-mail:		
Profissão:	Local de trabalho:	
Escolaridade (Citar a maior escolaridade concluída): () Analfabeto () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado		
Filiação (2) Nome do pai conforme consta na Certidão de Nascimento do(a) estudante:		
N° do CPF	N° do RG	UF(Estado):
Celular/WhatsApp:	Telefone Residencial:	Telefone Comercial:
E-mail:		
Profissão:	Local de trabalho:	
Escolaridade (Citar a maior escolaridade concluída): () Analfabeto () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado		

Nome da(o) Responsável pelo preenchimento e assinaturas deste formulário:

Parentesco com o(a) Estudante:	CPF da(o) Responsável Legal	Celular/WhatsApp
---------------------------------------	-----------------------------	------------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, Travessa, etc.)		Número	Complemento
Bairro	Município		
País de Residência	CEP:	Zona: () Rural () Urbana	N° da Unidade Consumidora (Talão de Luz)

CONTATOS PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Nome	Telefone	Grau de parentesco com o(a) Estudante
Nome	Telefone	Grau de parentesco com o(a) Estudante
Nome	Telefone	Grau de parentesco com o(a) Estudante

DISCIPLINAS OPTATIVAS

Se estudante do 6º ou 7º ano do Ensino Fundamental, ela(e) opta em frequentar o ENSINO RELIGIOSO: () SIM () NÃO

TRANSPORTE ESCOLAR

Para alunos que residem na Zona Rural, informar se utiliza o Transporte Escolar ofertado pelo poder público Municipal: () SIM () NÃO

Se sim, o transporte escolar utilizado é adaptado? () SIM () NÃO

NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS DO(A) ESTUDANTE**O(a) Estudante possui deficiência:**() SIM () NÃO Se Sim, informar a(s) opção(ões) abaixo e anexar **Laudos Médico(s) atualizado(s):**

() ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO	() TRANSTORNOS MENTAIS	() DOENÇA CELÍACA
() DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	() CEGUEIRA	() INTOLERÂNCIA À LACTOSE
() SURDEZ (faz uso de Libras)	() VISÃO MONOCULAR	() DIABETE
() DEFICIENTE AUDITIVO (não faz uso de Libras)	() SURDOCEGUEIRA	Recursos Humanos:
() SÍNDROME DE ASPERGER	() DEFICIÊNCIA FÍSICA - Especificar a Deficiência:	() profissional de Apoio Escolar
() TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)		() Professor de apoio permanente
() DISTÚRBIOS DA APRENDIZAGEM:		() Tradutor Intérprete de Libras
() TDAH		Locomoção:
() DISLEXIA		Faz uso de cadeira de rodas ()
() DISCALCULIA		Faz uso de muletas, bengalas ()
		Outros ()

DIREITO DE IMAGEM - AUTORIZAÇÃO

Declaro que em atendimento a Lei N° 13.709/2018, estou de acordo e autorizo o uso da imagem e dos registros do(a) aluno(a) nos Sistemas Estaduais de Educação para fins estatísticos da SEED e do Censo Escolar, para planejamento e execução de políticas públicas e atendimento à rede de proteção. E pelo presente instrumento, na qualidade de maior e/ou responsável pelo aluno(a) acima mencionado, autorizo ainda o uso da imagem por meio de filmagem, fotografia, redes sociais do colégio e da APMF, outdoors ou qualquer outro processo análogo, bem como a participação em atividades culturais e pedagógicas como: teatros, danças, apresentações e eventos militares e outros que o 5º Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu venha a participar. Todas as imagens e atividades estarão respeitando os preceitos legais (Estatuto da Criança e do Adolescente/Constituição Federal de 1988/Código Civil) e diante dessa autorização, estou ciente desde já, que não cabe em nenhum tempo, reclamação trabalhista, indenização, ou qualquer tipo de pagamento ou imposição de ônus pelo uso de sua imagem.

Foz do Iguaçu, ____/____/____ Nome e Assinatura Responsável: _____

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, responsável legal pelo(a) Estudante citado neste Requerimento, declaro estar ciente dos seguintes itens:

1. Li e concordo com a Proposta Política Pedagógica, o Regulamento Escolar e Manual do aluno, acatando integralmente as orientações e determinações do 5º Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu, portanto, venho requerer a V.Sª. a matrícula do(a) estudante na série/ano a que tem direito;
2. Estou ciente quanto a contribuição à APMF - Associação de Pais, Mestres e Funcionários do 5º CPM;
3. Concordo em participar, contribuir e vender as rifas e promoções promovidas pela APMF em prol do 5º CPM (Rifa de Páscoa, Festa Julina, etc.);
4. Autorizo a revista pessoal nas hipóteses previstas no Art. 244, do Código de Processo Penal, suas bolsas, mochilas, sacolas e similares (em caráter reservado, sem submeter o(a) estudante a uma situação constrangedora ou vexatória, perante os demais estudantes);
5. Autorizo a realização de atividades educativas e desportivas extraclasse, em ambiente externo ao 5º Colégio da Polícia Militar do Paraná;
6. Autorizo a realização de atividades cívico-militares (formatura no início e ao final de cada dia letivo, instruções de ordem unida, etc.) no pátio de formaturas do 5º Colégio da Polícia Militar do Paraná ou em outros locais, de acordo com os regulamentos pertinentes;
7. Concordo com a participação da formatura anual para o 9º Ano do Ensino Fundamental ou para a 3ª Série do Ensino Médio;
8. Autorizo a participação em viagens que tenham horário de saída e retorno previstos para o período das 07 horas às 19 horas, sem necessidade de assinar o Termo de Autorização;
9. Estou ciente que é minha responsabilidade o acesso a todos os resultados (notas) pelo aplicativo Escola Paraná e que o 5º CPM oferta avaliação de recuperação em todas as disciplinas. É de responsabilidade do(a) estudante realizar, ou não, essas avaliações de acordo com as informações disponibilizadas;
10. Estou ciente que devo fornecer toda a documentação necessária para efetuar a matrícula e no prazo requerido para registros e arquivos junto à Secretaria do Colégio.

Foz do Iguaçu, ____/____/____ Nome e Assinatura Responsável: _____

Em conformidade com o Termo de Cooperação Técnica, este comandante

() DEFERE () INDEFERE este requerimento de matrícula.

Foz do Iguaçu, PR, ____ de ____ de ____.

MAJOR QOPM ELISEU GONÇALVES**Comandante / Diretor****5º Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu****Res. 1569/2022 - DOE 11157 de 13/04/2022**

FICHA DE SAÚDE**DADOS DA(O) ESTUDANTE**

CGM	Nome Completo da(o) Estudante
-----	-------------------------------

FILIAÇÃO

Filiação (1) (nome do Mãe)	Contato/Fone/Celular/WhatsApp
Filiação (2) (nome do Pai)	Contato/Fone/Celular/WhatsApp
Filiação (3) (nome do Mãe)	Contato/Fone/Celular/WhatsApp
Filiação (4) (nome do Pai)	Contato/Fone/Celular/WhatsApp
Responsável Legal	Contato/Fone/Celular/WhatsApp
Na ausência dos responsáveis entrar em contato com	Contato/Fone/Celular/WhatsApp

HISTÓRICO DE SAÚDE

Convênio	Tipo Sanguíneo	Fator RH
----------	----------------	----------

Faz uso de medicamento de uso contínuo? () Não () Sim Qual(is)? _____

EM CASO POSITIVO, ANEXAR UMA CÓPIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA, PARA ORIENTAÇÕES EM CASO DE EMERGÊNCIAS A ESCOLA PODE MEDICAR DESDE QUE TENHA RECEITA VÁLIDA COM A DOSAGEM E OS HORÁRIOS ESPECÍFICOS

Vacinação em dia? () Sim () Não **ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DA COMPROVANTE DE VACINAÇÃO**

Cirurgias? () Não () Sim Qual(is)? _____

Alergias? () Não () Sim () Alimentos. Quais? _____
 Tipo: () Medicamentos. Quais? _____
 () Outros. Quais? _____

Observações:

Doença Crônica?

() Asma/bronquite () Diabetes () Obesidade
 () Conjuntivite/ Rinite Alérgica () Doença da Tireóide () Outra(s) Especifique: _____
 () Cardiopatia () Hemofilia/ Doenças do Sangue _____
 () Convulsão/ Doença Neurológica () Hipertensão Arterial _____

Observações

Deficiências

() Visual Especifique _____
 () Auditiva Especifique _____
 () Física Especifique _____
 () Outra(s) Especifique _____

TEM ALGUMA RESTRIÇÃO PARA ATIVIDADES FÍSICAS () SIM () NÃO

EM CASO POSITIVO, ENCAMINHE PARA A SECRETARIA O DOCUMENTO QUE AMPARA LEGALMENTE O IMPEDIMENTO OU QUE ORIENTE SOBRE AS RESTRIÇÕES.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ responsável legal pela(o) estudante acima citada(o), autorizo o **5º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR DE FOZ DO IGUAÇU**, em caso de emergência, encaminhar minha (meu) filha(o) ao Pronto Socorro mais próximo, cabendo fazer os encaminhamentos necessários com a apresentação desta ficha e comunicar-me imediatamente.

_____, de _____ de 20_____
 Local Data R.G e Assinatura do Responsável Legal



FORMULÁRIO PERFIL SOCIOECONÔMICO E DADOS EMPREGATÍCIOS DO ESTUDANTE

NOME DO(A) ESTUDANTE: _____ SÉRIE _____

PERFIL SOCIOECONÔMICO DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE

(assinalar com X as questões de 1 à 8):

- Renda Familiar Mensal:** () Sem Renda () Até 1 Salário mínimo () 1 a 3 Salários mínimos () 3 a 5 Salários mínimos () Mais de 5 Salários mínimos () Optou por não informar
- Tipo de Moradia:** () Casa () Apartamento () Cômodo () Coletivo () Optou por não informar
- Forma de ocupação da Moradia:** () Própria () Alugada () Cedida () Pensionato () Casa Lar ou Abrigo () Outros () Optou por não informar
- Tipo da construção:** () Alvenaria () Madeira () Mista () Outra () Optou por não informar
- Serviços que a moradia tem acesso:** () Água encanada () Energia Elétrica () Esgoto () Coleta de Lixo
- Itens existentes na moradia:** () Banheiro () Rádio () Televisão () Geladeira () Computador () Celular () Tablet () Frezzer () Máquina de Lavar () Bicicleta () Motocicleta () Automóvel
- Tipo de conexão com a internet:** () Não possui () ADSL () Cabo () Fibra () Via Rádio () Via Satélite () Móvel:3G () Móvel:4G () Móvel:5G () Wifi público ou compartilhado
- Com quem o aluno reside:** () Pai () Mãe () Irmãos () Avós () Tios () Tutor Legal () Conjuge () Outros
- Total de pessoas que residem com o(a) aluno(a), incluindo o(a) aluno(a):** (____)

DADOS EMPREGATÍCIOS DO ESTUDANTE:

O aluno está trabalhando?: () Sim () Não

N.º da Carteira de Trabalho: _____ Série Carteira de Trabalho: _____

Forma de contratação: () Programa Jovem Aprendiz () Autônomo/Familiar/Informal () CLT () Estágio Remunerado

Agente Integrador: () CIEE () GERAR () IEL () PROE () CEINEE () NUEEP () ISBET () CETEFE () CENTRAL DE ESTÁGIOS () PRO ESTÁGIOS () MAIS ESTÁGIOS () SUPER ESTÁGIOS () Outros

Programa Jovem Aprendiz - Entidade Ofertante: () GUARDA MIRIM () CIEE () GERAR () SENAI () SENAC () SENAT () SENAR () SESCOOP () PROA () Outros

Nome Fantasia da Empresa: _____

Razão social da Empresa: _____

CNPJ do Empregador: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço da Empresa: _____ Nº _____ CEP _____

Telefone da Empresa: _____ Email da Empresa: _____

Horário de Trabalho: _____ até as _____ Data Início do contrato: _____ Data Fim do contrato: _____

Eu, _____ responsável legal pelo(a) estudante supracitado(a) confirmo a atualização do seu cadastro, declarando verdadeiras as informações contidas no presente formulário.

Foz do Iguaçu, _____ / _____ / _____ Assinatura do responsável _____



POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
5º COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR DE FOZ DO IGUAÇU
ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO



TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Eu, _____, RG: _____,
Responsável legal pelo(a) Aluno(a) _____,
RG: _____ a ser matriculado no(a) _____ ano/série, ASSUMO
SOLIDARIAMENTE O COMPROMISSO de cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pelo 5º
CPM, bem como as demais orientações previstas na legislação de ensino aplicáveis, declarando que
estamos cientes de:

1. Conhecer e cumprir as diretrizes contidas no **Regulamento Interno**, no **Manual do Aluno**, bem como as decisões provenientes do **Conselho de Classe**, **Conselho Pedagógico** e do **Comando do 5º CPM**;
2. Fornecer toda a documentação necessária e no prazo requerido para registros e arquivos junto à Secretaria do Colégio;
3. Nas aulas EAD manter sempre a câmera ligada e assistir as aulas devidamente uniformizado;
4. Cuidar do material didático e das instalações do CPM se responsabilizando pelo uso incorreto ou pelos eventuais danos causados;
5. Adquirir o uniforme previsto e utilizá-lo da forma correta, bem como contribuir dentro da capacidade financeira com a APMF do 5º CPM;
6. Comparecer ao CPM sempre que solicitado e controlar a frequência escolar (mínimo 75%), ciente de que 3 (três) faltas seguidas ou 5 (cinco) alternadas, injustificadas, geram a inserção no Sistema de Educação da Rede de Proteção (SERP), passível de responsabilidade;
7. Dar ciência mediante assinatura aos comunicados do CPM, bem como acompanhar o Site Oficial: www.cpmfoz.com.br, Facebook, Instagram e grupo do WhatsApp;
8. Realizar todas as atividades, bem como acompanhar o rendimento escolar (Média=6,0), buscando auxílio junto à Orientação Pedagógica quando necessário;
9. Independente do regime de aulas – presencial, híbrido ou EAD – o Aluno(a), para ser considerado aprovado deverá ter Nota (Média mínima 60) e Presença (mínimo de 75%);
10. O(a) Aluno(a) será submetido(a) a um Sistema de Créditos (30 créditos por semestre) sendo que em caso de transgressão incidirá na perda proporcional destes, e ações meritórias incidirão no acréscimo proporcional.
11. No caso de perda total dos créditos o(a) aluno(a) será submetido(a) à **Matrícula Condicional**, ocasião em que não poderá incidir em transgressão de natureza grave ou gravíssima, nem mesmo perder seus créditos no semestre subsequente, conforme art. 223 do Regulamento do 5º CPM, sob pena de remanejamento.
12. Estar ciente de que o(a) *aluno(a) que não se adaptar ao regime disciplinar e/ou pedagógico querege o Colégio da Polícia Militar de Foz do Iguaçu, não atingindo seus objetivos em 2 (dois) anos na mesma série, ou 3 (três) anos em séries diferentes na mesma etapa de ensino, deverá optar por outro Estabelecimento de Ensino, conforme Art. 157, p. 4º. Regulamento.*
13. Apoiar e contribuir com os eventos e ações da APMF e do 5º CPM, ciente de que os eventuais recursos gerados serão destinados à(s) melhoria(s) do Estabelecimento de Ensino.

Foz do Iguaçu, _____ / _____ /20_____

Assinatura Responsável