

ANEXO VII – FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

NOME DO (A) ESTUDANTE:			
NÚMERO DO RG:		NÚMERO DO CPF:	
LOCAL DE NASCIMENTO:		ESTADO:	
DATA DE NASCIMENTO:	___/___/___	AUTODECLARAÇÃO DE COR:	
ENDEREÇO:			
E-MAIL DO (A) ESTUDANTE:		TELEFONE DO (A) ESTUDANTE:	
NOME DO (A) RESPONSÁVEL:			
E-MAIL DO (A) RESPONSÁVEL:		TELEFONE DO (A) RESPONSÁVEL:	
GRAU DE PARENTESCO DO (A) RESPONSÁVEL:			

NOME DA MÃE:			
E-MAIL DA MÃE:		TELEFONE DA MÃE:	
NOME DO PAI:			
E-MAIL DO PAI:		TELEFONE DO PAI:	
EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR A:		CONTATO TELEFÔNICO EM CASO DE EMERGÊNCIA:	

<p>CONDIÇÕES MÉDICAS QUE REQUEREM CUIDADO/ATENÇÃO</p>	<p>ALERGIA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM SE SIM, QUAL/ QUAIS?</p>	<p>PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM SE SIM, QUAL/ QUAIS?</p>	<p>OUTRAS QUESTÕES ADVERSAS DE SAÚDE? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM SE SIM, QUAL/ QUAIS?</p>
<p>DADOS BANCÁRIOS DA CONTA CORRENTE EM NOME DO (A) ESTUDANTE:</p>	<p>NOME DO BANCO:</p>	<p>NÚMERO DA AGÊNCIA COM DÍGITO VERIFICADOR:</p>	<p>NÚMERO DA CONTA CORRENTE COM DÍGITO VERIFICADOR:</p>
<p>NOME DA ESCOLA EM QUE CURSA O 9º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL:</p>			

Cidade/UF: _____/_____, Data: ____/____/____

Assinatura do(a) responsável legal

ANEXO VIII – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA (PRETA OU PARDA)

Para efeitos do Edital do Programa PartiulF no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, que assegura o cumprimento da Lei nº 12.711/2012 (Lei de Cotas) e nas suas regulamentações e alterações; e em conformidade com a Portaria Normativa nº 2.027/2023 – MEC e suas alterações; e Decreto nº 11.781/2023- MEC

Eu _____
_____, (nome completo) RG _____, CPF _____,
_____, declaro que sou negra/o, da cor _____, (preta ou parda) conforme as categorias estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– IBGE para designar as pessoas negras.

Estou ciente que, comprovada inexatidão ou irregularidade nas informações descritas nesta declaração, a/o candidata/o estará sujeito a responder por Falsidade Ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal.

Cidade/UF: _____/_____, Data: ___/___/_____

(Assinatura do declarante)