MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS PRESIDENTE KENNEDY

ANEXO II

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)

<table>
<tr><td colspan="2">Nome civil:</td><td colspan="2">CPF:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Venho requerer matrícula para o Curso: Turno:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Naturalidade (cidade que nasceu):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nacionalidade (país que nasceu):
Nome social:</td><td colspan="2">Data de nascimento:
____/ ____/</td></tr>
<tr><td>Endereço:</td><td>Nº:</td><td colspan="2">Complemento:</td></tr>
<tr><td>Bairro:</td><td>CEP:</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Cidade:</td><td>Estado:</td><td colspan="2">Sexo: ( ) M ( ) F</td></tr>
<tr><td colspan="2">Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante:</td><td colspan="2">Com quem reside: ( )
Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( )
Cônjuge ( ) Outros.
Especificar:</td></tr>
<tr><td>Procedência: ( )Urbana ( )Rural</td><td>Estado Civil:</td><td colspan="2">Nº de filhos:</td></tr>
<tr><td>Tipo Sanguíneo:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Celular do estudante:</td><td colspan="3">Celular emergência:</td></tr>
<tr><td>Grau de instrução:</td><td colspan="3">Profissão:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Indique qual a faixa da renda familiar per capita (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família):
( ) 0<RFP<=0,5
( ) 0,5<RFP<=1
( ) 1,0<RFP<=1,5
( ) 1,5<RFP<=2,5
( ) 2,5<RFP<=3,5
( ) RFP>3,5</td></tr>
<tr><td colspan="4">Necessidade Educacional específica:
( ) Transtorno do Espectro Autista
( ) Transtornos específicos de Aprendizagem
( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento
( ) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
( ) Outras NEE
( ) Não possui NEE
( ) Múltiplas NEE
( ) Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Etnia:
( ) Branca
( )
Amarela (<br>) Parda
( )
Indígena (<br>) Preta</td></tr>
</table>

Identidade de Gênero: ( ) Homem Cisgênero ( ) Homem Transgênero
( ) Mulher Cisgênero ( ) Mulher Transgênero ( ) Pessoa Não binária
Tipo de Deficiência: ( ) Não possui deficiência ( ) Pessoa com Deficiência Auditiva ( ) Pessoa com Deficiência Física ( ) Pessoa com Deficiência Intelectual ( ) Pessoa com Deficiência Múltipla ( ) Pessoa com Deficiência Visual ( ) Transtorno do Espectro Autista (TEA)
E-mail:

Os dados pessoais informados serão utilizados exclusivamente para fins de matrícula, conforme a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória.

Presidente Kennedy (ES), _____de _____de 202_.

_____
Assinatura do estudante