



EDITAL 002/2023

SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

A Diretora da **Escola Estadual de Educação Profissional Doutor Salomão Alves de Moura – Aracoiaba-CE**, **Queila Maria Soares Araújo**, no uso de suas atribuições legais e fundamentais, e em conformidade com os prazos e compromissos assumidos no Edital **002/2023**, torna público a **SEGUNDA CHAMADA DOS CLASSIFICÁVEIS** do **Processo Seletivo** para ingresso dos alunos novatos nesta Instituição Educacional no ano letivo de **2024**.

Aracoiaba, 15 de Janeiro de 2024.

Queila Maria Soares Araújo

Gestora Educacional
DOE N° 091 de 17/05/2018



EDITAL 002/2023
SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

ATENÇÃO AOS INFORMES!

- ✎ A Matrícula acontecerá dia **17 de Janeiro de 2024**, no horário de **08h às 12h**.
- ✎ Em anexo, constam os formulários necessários para efetivação da Matrícula, como também a relação da documentação necessária:
- ✎ Quem quiser e puder poderá fazer a impressão dos formulários e trazer preenchido e assinado e/ou pode pegar os formulários na Escola, no horário de **08h às 12h**.
- ✎ O candidato que não comparecer para efetivação da matrícula neste dia (**17/01/2024**), **perderá sua vaga**.
- ✎ Se os formulários vierem preenchidos e devidamente assinados, só será necessária a presença do Responsável para fazer a entrega do material.

ATENÇÃO!!

- ✎ Os formulários deverão ser apresentados com às assinaturas do Responsável e do Educando, juntamente com as cópias da documentação necessária para a Matrícula.



EDITAL 002/2023 – SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

CURSO TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO

REDE PÚBLICA

Nº DE ORDEM	INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	REDE DE ENSINO	CLASSIFICAÇÃO
1	418	Mateus Morais Alves	PÚBLICA	8,300
2	421	Raynara Barbosa Viana	PÚBLICA	8,286
3	100	Yan Rick Gurgel Silva	PÚBLICA	8,214
4	81	Irla Souza dos Santos	PÚBLICA	8,208
5	177	Adriel Álef da Silva Freitas	PÚBLICA	8,186
6	42	Joelson Costa da Conceição	PÚBLICA	8,147
7	408	Wladson da Cunha Lopes	PÚBLICA	8,083
8	23	Ellen Lara Monte do Nascimento	PÚBLICA	8,069



EDITAL 002/2023 – SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

CURSO TÉCNICO EM DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

REDE PARTICULAR

Nº DE ORDEM	INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	REDE DE ENSINO	CLASSIFICAÇÃO
01	166	Antônia Pollyane Vituriano Freitas	PARTICULAR	9,101
02	113	Gabriella Nogueira Soares	PARTICULAR	9,044
03	260	Roberto Sidney Vinuto Martins Filho	PARTICULAR	8,887



EDITAL 002/2023 – SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

CURSO TÉCNICO EM DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

REDE PÚBLICA

Nº DE ORDEM	INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	REDE DE ENSINO	CLASSIFICAÇÃO
01	201	Antonia Kátia da Silva Cruz	PÚBLICA	9,000
02	171	José Ulisses Nascimento Oliveira	PÚBLICA	9,000
03	120	Maria Fernanda Lemos da Silva	PÚBLICA	8,972
04	234	Nara Sthefany Pereira Gomes	PÚBLICA	8,958



EDITAL 002/2023 – SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

CURSO TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES

REDE PÚBLICA

Nº DE ORDEM	INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	REDE DE ENSINO	CLASSIFICAÇÃO
01	221	João Paulo Silva de Lima	PÚBLICA	8,000



EDITAL 002/2023 – SEGUNDA CHAMADA DOS ALUNOS CLASSIFICÁVEIS

CURSO TÉCNICO EM MASSOTERPIA

REDE PÚBLICA

Nº DE ORDEM	INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	REDE DE ENSINO	CLASSIFICAÇÃO
01	69	Antonia Clara de Lima de Oliveira	PÚBLICA	8,453



Avenida Manoel Batista da Silva, S/N–Bairro Conjunto Solon Lima Verde
Aracoiaba-Ceará - CEP: 62750-000
Telefone: (85) 3337-5507/ E-mail: eeepsalomaomoura@escola.ce.gov.br

MATRÍCULA ALUNOS NOVATOS 2024

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- ✎ Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental;
- ✎ Histórico Escolar de Conclusão do Ensino Fundamental;
Observação: *Se a escola de origem não disponibilizar a documentação de conclusão, receberemos a Declaração.*
- ✎ 02 (dois) fotografias 3x4 recentes e iguais;
- ✎ Cópia da Certidão de Nascimento;
- ✎ Cópia do Registro Geral (RG);
- ✎ Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- ✎ Cópia do Número de Identificação Social (NIS);
- ✎ Cópia do Comprovante de Endereço;
- ✎ Cartão de Vacinação, conforme Lei nº 16.929, de 09/07/2019, para estudantes até 18 anos (tirar cópia da parte da identificação do estudante e do registro de vacinas);
- ✎ Cópia do Cartão de Vacinação contra COVID;
- ✎ Cópia do Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Responsável;
- ✎ 01 Pasta Suspensa.

A Escola disponibilizará no dia do SEMINÁRIO os formulários abaixo descritos:

- ☞ Requerimento de Matrícula
- ☞ Ficha de Saúde
- ☞ Ficha do Perfil Socioeconômico Familiar
- ☞ Termo de Autorização – Uso de Imagem para menor de 18 anos
- ☞ Termo de Autorização – para Vacinação de menor de 18 anos



FICHA DE MATRÍCULA - 2024

Série: 1º Ano

Curso Técnico de Nível Médio em _____

DADOS DO(A) EDUCANDO(A)

Nome:							
Nome Social (para alunos que se declaram travesti, transexual ou transgênero) – Decreto nº 32.226 de 17/05/2017							
Celular:							
Como você se considera:		<input type="checkbox"/> () Amarela <input type="checkbox"/> () Branca <input type="checkbox"/> () Indígena <input type="checkbox"/> () Parda <input type="checkbox"/> () Preta <input type="checkbox"/> () Não Declarada					
E-mail:						WhatsApp	
Data de Nascimento				Sexo		<input type="checkbox"/> () Masculino <input type="checkbox"/> () Feminino	
Município de Nascimento						Estado de Nascimento	
Identidade:			Órgão Expedidor:		Data Exp.:		
Endereço:							Nº
Bairro:				Distrito:			
Cidade:				CEP:			
Localização/Zona de Residência			<input type="checkbox"/> () Urbana <input type="checkbox"/> () Rural				
Transporte Escolar Público		<input type="checkbox"/> () Utiliza <input type="checkbox"/> () Não Utiliza					
Possui Cadastro Único para Programas Sociais			<input type="checkbox"/> () Sim <input type="checkbox"/> () Não		Nº do NIS:		
Tem filhos:		<input type="checkbox"/> () Sim <input type="checkbox"/> () Não		Trabalha:		<input type="checkbox"/> () Sim <input type="checkbox"/> () Não	
Qual a renda:							
<input type="checkbox"/> () Menos de 1 salário mínimo		<input type="checkbox"/> () Entre 1 e 2 salários mínimos					
<input type="checkbox"/> () Entre 2 e 4 salários mínimos		<input type="checkbox"/> () Mais de 5 salários mínimos					
Pretende trabalhar: <input type="checkbox"/> () Sim <input type="checkbox"/> () Não							
Pretende trabalhar enquanto cursa o Ensino Médio: <input type="checkbox"/> () Sim <input type="checkbox"/> () Não							
Atendimento Educacional Especializado: <input type="checkbox"/> () Recebe <input type="checkbox"/> () Não recebe							
Necessidades Específicas							
Deficiências:							
<input type="checkbox"/> () Baixa visão		<input type="checkbox"/> () Deficiência Física			<input type="checkbox"/> () Surdocegueira		
<input type="checkbox"/> () Cegueira		<input type="checkbox"/> () Deficiência Intelectual			<input type="checkbox"/> () Visão monocular		
<input type="checkbox"/> () Deficiência Auditiva		<input type="checkbox"/> () Surdez					
Transtorno do Espectro Autista (TEA)							
Síndrome de Asperge:							
<input type="checkbox"/> () Leve		<input type="checkbox"/> () Moderado			<input type="checkbox"/> () Grave		
Autismo infantil/ Clássico:							
<input type="checkbox"/> () Leve		<input type="checkbox"/> () Moderado			<input type="checkbox"/> () Grave		
Transtorno do Espectro Autista (TEA):							
<input type="checkbox"/> () Nível de Suporte 1/Leve		<input type="checkbox"/> () Nível de Suporte 1/Moderado			<input type="checkbox"/> () Nível de Suporte 1/Grave		
Altas Habilidades/ Superdotação							
<input type="checkbox"/> () Sim		<input type="checkbox"/> () Não					
Síndromes e outros transtornos							
<input type="checkbox"/> () Disgrafia		<input type="checkbox"/> () Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> () Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)			
<input type="checkbox"/> () Discalculia		<input type="checkbox"/> () Síndrome de Rett		<input type="checkbox"/> () Transtorno de Personalidade Borderline			
<input type="checkbox"/> () Dislalia		<input type="checkbox"/> () Síndrome de Tourette		<input type="checkbox"/> () Transtorno Desintegrativo da Infância			
<input type="checkbox"/> () Dislexia		<input type="checkbox"/> () Síndrome do pânico		<input type="checkbox"/> () Transtorno Opositor Desafiador (TOD)			
<input type="checkbox"/> () Disortografia							
Doenças:		<input type="checkbox"/> () Epilepsia		<input type="checkbox"/> () Depressão		<input type="checkbox"/> () Esquizofrenia	



DADOS DO PAI

Nome do Pai:							
Endereço:						Nº:	
Bairro:				Distrito:			
Cidade:			CEP:			Celular:	
WhatsApp:			E-mail:				
Profissão:							
Empresa em que trabalha:					Telefone:		

DADOS DA MÃE

Nome da Mãe:							
Endereço:						Nº:	
Bairro:				Distrito:			
Cidade:			CEP:			Celular:	
WhatsApp:			E-mail:				
Profissão:							
Empresa em que trabalha:					Telefone:		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome do Responsável:						Parentesco:	
Endereço:						Nº:	
Bairro:				Distrito:			
Cidade:			CEP:			Celular:	
WhatsApp:			E-mail:				
Profissão:							
Empresa em que trabalha:					Telefone:		

AUTORIZO o uso de minha imagem para ser utilizada em qualquer material de Comunicação pertencente a Secretaria da Educação do Estado do Ceará.

Estudante maior de 18 anos:

() Sim () Não

Estudante menor que 18 anos (Responsável):

() Sim () Não

Aracoiaba-CE, ____/____/2024.

Assinatura do Responsável pelo (a) Educando(a)

Assinatura do Educando



TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____ portador(a)
da RG _____, CPF _____ na condição de responsável pelo(a)
educando(a) _____ venho a
esta escola solicitar a MATRÍCULA do(a) aluno(a) acima descrito no Curso Técnico de Nível Médio em
_____, nesta Instituição de Ensino, e estou CIENTE das exigências contidas neste termo
bem como das NORMAS/REGRAS a serem cumpridas e as SANSÕES DISCIPLINARES, assumindo e firmando
compromisso com a Equipe Gestora e Pedagógica desta Escola no cumprimento destas por mim e o educando ao qual sou
responsável.

Das Obrigações

1. Aderir ao projeto da Escola Estadual de Educação Profissional durante os três anos do Ensino Médio;
2. Garantir ao educando, o qual sou responsável, a frequência à escola com pontualidade e assiduidade independente de uso do transporte escolar;
3. Contribuir para que o Educando, o qual sou responsável, compareça adequadamente uniformizado à escola diariamente, não sendo permitido ao aluno o acesso e a permanência na escola com uniforme de educação física, bem como deixar os itens do fardamento na escola (sapatos, camisa, etc);
4. É obrigação do pai ou responsável a comunicação imediata com a Escola/Diretor de Turma sobre a impossibilidade de uso do uniforme;
5. Conhecer as diretrizes da escola, para tomar ciência das minhas atribuições, direitos e responsabilidades, assim como de cada segmento da comunidade escolar;
6. Assumir o acompanhamento familiar necessário para o desempenho satisfatório do Educando, o qual sou responsável;
7. Comparecer às reuniões de Pais, assim como atender aos chamados da escola, quando solicitado;
8. Garantir que o Educando, o qual sou responsável, o zelo pelo livro didático recebido e sua devolução no final de cada ano letivo. No caso de perda/extravio do mesmo, tomar as providências devidas, conforme orientações do MEC/PNLEM;
9. Garantir que o Educando, o qual sou responsável, o zelo pelo livro paradidático emprestado da biblioteca escolar e sua devolução no final do prazo estabelecido. No caso de perda/extravio do mesmo, tomar as providências para recompor o acervo;
10. Responsabilizar-me em repor materiais ou equipamentos que comprovadamente tiverem sido danificados pelo Educando, o qual sou responsável;
11. Responsabilizar-me pela confecção de uma nova carteira de identidade para o Educando, quando esta estiver vencida ou com foto infantil, fornecendo para a escola uma nova cópia para atualização do cadastro;
12. Responsabilizar-me imediatamente junto a escola a atualização dos dados cadastrais tais como mudança de endereço, número de telefone, responsável legal, etc.;
13. Responsabilizar-me pela medicação de uso contínuo e ou que eventualmente o educando venha a utilizar, haja vista ser proibida a medicação do Educando por parte da escola;
14. Responsabilizar-me pela saúde do Educando, iniciando seu atendimento e acompanhando-o aos órgãos de Saúde;
15. Comunicar imediatamente a escola qualquer alteração nos dados cadastrais e ou ficha de saúde do educando.

Das Normas e Sanções e Observações

Fico CIENTE que o desrespeito/infração ou não cumprimento dos termos/regras implicará em sanções para o(a) Educando(a) como: Advertência, Suspensão e Transferência Compulsória, bem como providências junto aos órgãos competentes: Ministério Público e Conselho Tutelar.

1. O Artigo 22 do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, que: *Aos pais incumbe o DEVER DE SUSTENTO, GUARDA E EDUCAÇÃO dos filhos menores, cabendo-lhes ainda no interesse deste a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.* “Isto quer dizer que os pais tem dever de cuidar dos filhos e acompanhar a vida escolar dos mesmos”.
2. O Artigo 56 do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, diz que dirigentes de Estabelecimento de Ensino comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de:



- I. Maus-tratos envolvendo seus alunos;
- II. Reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos;
- III. Elevados níveis de notas abaixo da média.

Isto quer dizer que as escolas também não podem “descuidar” da frequência escolar do estudante e nem deixar de preocupar-se com os elevados níveis de notas abaixo da média, devendo repensar e reorganizar a estrutura educacional da escola para melhorar seus resultados.

3. Respeitar os horários:

3.1 - Entrada: **07:00h**

Obs: Após o término do tempo estipulado, o Educando que chegar atrasado, será registrado na ficha individual do(a) mesmo(a), exceto os casos de consultas previamente comunicadas ou justificadas pelos pais ou responsáveis à Gestão ou o Diretor de Turma ao que o Educando está vinculado.

Caso permaneça a reincidência por dois dias, o pai ou responsável deverá acompanhar o(a) Educando(a) a escola.

3.2 - Saída: **17:00h**

Obs: Após esse horário, a escola se tornará isenta de qualquer problema que venha ocorrer com o(a) Educando(a) que se encontrar fora da escola ou dentro da escola sem a autorização do Núcleo Gestor e acompanhado por um Educador.

3.3 - A saída do Educando da Escola no horário de aula, só será permitido com a autorização dos pais ou responsáveis, via documento e com transporte para o traslado do educando, ficando proibida a saída deste desacompanhado de um responsável.

4. Não é permitida a entrada de educando, pai ou responsável usando roupas inadequadas ao ambiente escolar (mini saia, blusas com decotes, blusa ombro à ombro, calças jeans rasgadas, etc).

5. Cabe ao educando a responsabilidade pela guarda e o cuidado com seus objetos pessoais (celulares, joias, dinheiro ou qualquer outro objeto de valor), isentando a escola de qualquer responsabilidade por danos, perda ou roubo.

6. A comunicação dos pais/responsáveis deverá ser dirigida aos Diretores de Turmas ou a Gestão pelo telefone dos mesmos ou da escola **(85) 3337-5507**.

7. Durante o período de aula não é permitido o acesso dos pais ao piso superior/sala de aula sem prévia autorização o Núcleo Gestor.

8. É proibido o porte e uso pelo Educando de qualquer material perfuro cortante (estiletas, agulhas, lâmina de barbear, lâminas de bisturi, lancetas, brocas, tubos capilares, etc.).

9. O Educando que danificar o patrimônio público (quebrar, rabiscar paredes e carteiras, extintores, etc.) será chamado junto com o responsável à escola para providenciar a restauração ou a reposição do bem danificado, conforme Art. 163, do Código Penal, bem como sujeito as sanções conforme o Regimento Escolar.

10. Fica proibido conforme Lei nº 14.146, de 25/06/08, em consonância com o Regimento Escolar o uso do celular pelo Educando em sala de aula, devendo o mesmo permanecer o período das aulas em um único armário. Seu uso nesse período só será permitido quando solicitado pelo Educador, com agenda prévia, para uso pedagógico.

11. Todo material (celulares, brinquedos, caixa de som, tablet, MP3, etc.) que for apreendido e por estarem sendo usados durante o horário da aula e/ou atrapalhando o andamento das atividades de sala de aula, será devolvido somente ao responsável pelo (a) educando (a), após registro na ficha individual do(a) mesmo(a) o qual estará sujeito às sanções conforme o Regimento Escolar.

§ Único – Em relação ao celular, é orientação da Escola, o Educando não conduzir o mesmo para escola, pois conforme o Regimento Escolar não é permitido seu uso durante todo o horário letivo.

12. Qualquer tipo de violência física ou verbal por parte do educando, a Escola tomará as devidas providências conforme o Regimento Escolar e em conformidade com os órgãos competentes (Ministério Público: para Educandos maiores de 18 anos e Conselho Tutelar: para Educandos menores de 18 anos).

13. Em caso de necessidade do(a) educando(a) sair antes do término do horário de aula, só será permitido mediante a presença pais e/ou responsáveis, solicitação por escrito (datada e assinada e/ou comunicado com antecedência).

14. Faltas de Educando(a) não justificada será acompanhada pelo Diretor de Turma, que ligará para o pai ou responsável e será registrado na ficha individual do(a) mesmo(a) e em casos extremos será encaminhada aos órgãos competentes (Ministério Público: para Educandos maiores de 18 anos e Conselho Tutelar: para Educandos menores de 18 anos).



15. Fica proibido ao Educando menor de idade, mesmo que equipado, a condução de qualquer transporte motorizado, no traslado de sua residência a Escola, bem como o acesso e guarda deste na Escola. É de responsabilidade exclusiva de um adulto devidamente habilitado e equipado devidamente conforme as normas do DENATRAN, o traslado do Educando.

Da Pactuação do(a) Estudante e da Família para com a Instituição:

Diante “Das Obrigações” e “Das Normas e Sanções e Observações” eu (estudante) _____, expresso meu desejo de fazer parte dessa instituição:

1. A razão da escolha do curso se deu pelos seguintes motivos:

2. Meu interesse em realizar a inscrição e efetivar a matrícula foi:

3. Tenho como objetivo alcançar a seguinte meta de aprendizagem significativa:

Afirmamos que lemos o **TERMO DE COMPROMISSO** e aceitamos as condições, pois enquanto pai/mãe e responsável tenho consciência que, para que o(a) Educando(a) sobre minha responsabilidade venha a ter êxito na sua “**VIDA ESCOLAR**”, depende da **OBEDIÊNCIA às NORMAS DE CONVIVÊNCIA, ACOMPANHAMENTO, APOIO ESCOLAR e FAMILIAR**, portanto estarei empenhado(a) em dar toda assistência necessária tanto para o(a) Educando(a) como para Escola, onde estarei participando das reuniões e dos projetos desenvolvidos pela mesma. E, eu, enquanto estudante, me comprometo a cumprir todas as atividades pedagógicas com foco na aprendizagem significativa.

“LEMBRE-SE: O interesse em acompanhar a vida escolar dos seus filhos contribui para que eles aprendam mais e melhor, pois uma educação de qualidade começa agora”.

Aracoiaba-CE., ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Educando



FICHA DE SAÚDE – 2024

INSTRUÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO PAI OU RESPONSÁVEL À ESCOLA

DADOS DO(A) EDUCANDO(A)

Nome:

E-mail:

Endereço completo:

Data de Nascimento:

Local:

Com quem mora? () Pai () Mãe () Ambos () Outros-Especificar:

GRUPO FAMILIAR

Nome da Mãe:

Nascimento: ____/____/____

E-mail:

Celular:

Nome do Pai:

Nascimento: ____/____/____

E-mail:

Celular:

Nome outro Responsável:

Nascimento: ____/____/____

E-mail:

Celular:

SAÚDE DO EDUCANDO

01.	É alérgico a alguma alimentação? () Sim () Não Quais: _____
02.	É alérgico a algum medicamento? () Sim () Não Quais: _____
03.	Já foi internado? () Sim () Não Quantas vezes? _____
04.	É transplantado? () Sim () Não Qual órgão? _____
05.	Quais as doenças contagiosas da infância já contraídas? () Caxumba () Sarampo () Rubéola () Catapora () Escarlatina () Coqueluche () Outras Quais: _____ Quando: _____
06.	É Epilético? () Sim () Não Está em Tratamento? () Sim () Não
07.	Tem Hipertensão? () Sim () Não Está em Tratamento? () Sim () Não
08.	É Asmático? () Sim () Não Está em Tratamento? () Sim () Não
09.	É Deficiente Visual? () Sim () Não Está em Tratamento? () Sim () Não
10.	É Deficiente Físico? () Sim () Não Está em Tratamento? () Sim () Não
11.	Apresenta alguma dificuldade emocional? () Sim () Não Está em Tratamento? () Sim () Não
12.	É acompanhado por? () Psicólogo () Psiquiatra () Terapeuta Ocupacional () Fonoaudiólogo



13.	É Diabético? ()Sim ()Não Dependente de Insulina? ()Sim ()Não
14.	Tem ou teve desmaio ou convulsão? ()Sim ()Não
15.	Tem restrição a alguma atividade física? Sim() Não() Quais: _____
16.	Está ingerindo medicação específica? ()Sim ()Não Qual: _____ Conduz esse medicamento consigo? ()Sim ()Não Qual: _____
17.	Faz uso de medicação controlada (tarja preta)? ()Sim ()Não Conduz esse medicamento consigo? ()Sim ()Não Qual: _____
18.	As vacinas do calendário de vacinação do Ministério da Saúde estão em dia?? ()Sim ()Não
19.	Tipo Sanguíneo () AB+ () A+ () B+ () O+ () AB- () A- () B- () O-
20.	É dependente em Plano de Saúde? ()Sim ()Não
21.	Outras Alergias? ()Sim ()Não Quais? _____
INFORMAÇÕES GERAIS	
22.	O(a) Educando(a) vem para a escola de que forma? () Alguém o traz () A pé e sozinho () De ônibus e sozinho () Transporte Escolar () Outra forma Qual? _____
23.	Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo(a) Educando(a) , quem deverá ser avisado? Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: () _____ Celular: () _____
24.	Existe alguma outra informação a respeito da saúde do aluno que o Responsável queira fazer constar nesta ficha? _____
OBSERVAÇÕES	
<ul style="list-style-type: none">• Fico ciente que quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta Ficha de Saúde deverão ser imediatamente comunicadas ao Diretor de Turma e/ou Secretaria.• As informações contidas nesta Ficha de Saúde são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis que as prestaram.• As informações contidas nesta Ficha de Saúde são confidenciais, sendo seu acesso restrito ao Diretor de Turma e/ou Gestão Escolar.	

Aracoiaba, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável: _____ Parentesco: _____



QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – 2024

Nome: _____ Curso: _____

Nome social (Decreto nº 8727/2016): _____ NIS: _____

Nascimento: ___/___/___ Sexo: () Masculino () Feminino () Não-binário CPF: _____

Identidade: _____ Data da Expedição _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____

Telefone: _____ E-mail Funcional: _____

Nome da Mãe: _____ Profissão _____

Nome do Pai: _____ Profissão _____

A sua família recebe benefícios cedidos pelo governo? Sim Não Qual? _____

1. Você se considera:

- Branco. Asiático.
- Preto. Indígena. Etnia: _____
- Pardo

2. Você participa de alguma comunidade religiosa?

- Sim. Não.

3. É guardador de sábado por convicção religiosa?

- Sim. Não.

4. Você mora com:

- Seu Pai. Ambos.
- Sua Mãe. Outros.

5. Incluindo você, quantas pessoas moram atualmente em sua residência? (____).

6. Até que série seu pai ou responsável estudou?

- Nunca estudou.
- Ensino Fundamental completo.
- Ensino Fundamental incompleto.
- Ensino Médio completo.
- Ensino Médio incompleto.
- Ensino Superior completo.
- Ensino Superior incompleto.
- Completou a Pós-graduação.
- Não sei.

7. Até que série sua mãe ou responsável estudou?

- Nunca estudou.
- Ensino Fundamental completo.
- Ensino Fundamental incompleto.
- Ensino Médio completo.
- Ensino Médio incompleto.
- Ensino Superior completo.
- Ensino Superior incompleto.
- Completou a Pós-graduação.
- Não sei.

8. O seu pai, ou responsável por você, está empregado?

- Sim. Não.

9. A sua mãe ou responsável por você, está empregada?

- Sim. Não.

10. Incluindo você, quantas pessoas moram atualmente em sua residência? ()

11. Qual é a renda mensal de sua família? (Some a sua renda com a dos seus familiares.)

- Nenhuma renda.
- Menos de um salário mínimo.
- De 1 a 2 salários mínimos.
- De 3 a 4 salários mínimos.
- Acima de 5 salários mínimos.

12. A sua residência é:

- Própria. Alugada. Outros.

13. A sua residência é de:

- Alvenaria. Madeira.
- Barro (taipa) Outros.

14. Na sua residência tem banheiro?

- Sim. Não.

15. Na sua residência tem quartos para dormir?

- Não. Sim, três ou mais.
- Sim, um. Sim, quatro ou mais.
- Sim, dois.

16. Na sua residência tem carro?

- Sim. Não.

17. Na sua residência tem motocicleta?

- Sim. Não.



18. Na sua residência tem geladeira?

- Sim. Não.

19. Na sua residência tem máquina de lavar roupa?

- Sim. Não.

20. Na sua residência tem televisão?

- Sim. Não.

21. Na sua residência tem TV por assinatura?

- Sim. Não.

22. Na sua residência tem telefone celular?

- Não. Sim, dois.
 Sim, um. Sim, três ou mais.

23. Na sua residência tem computador?

- Sim. Não.

24. Na sua residência tem acesso à Internet?

- Sim. Não.

25. Qual o meio de transporte que utilizará para chegar a escola?

- A pé. Transporte próprio.
 Bicicleta. Transporte escolar.
 Transporte coletivo.

26. Indique os motivos que levaram você a participar da seleção da EEEP Dr. Salomão Alves de Moura.

- Escola perto da residência.
 Pela qualidade de ensino.
 Para ser preparado para o mercado de trabalho.
 Para ser melhor preparado para o SPAECE/ENEM.
 Para fazer cursos técnicos.
 Pela Jornada Integral.
 Aumentar a possibilidade de conseguir um emprego.
 Conhecimento do curso profissional que irei cursar.

27. Em que tipo de escola você frequentou o Ensino Fundamental?

- Somente em escola pública.
 A maior parte em escola pública.
 Somente em escola particular.
 A maior parte em escola particular.

28. Marque entre as opções abaixo aquela que melhor descreve a modalidade de Ensino Fundamental que você frequentou:

- Cursei o Ensino Fundamental somente na modalidade regular.
 Cursei o Ensino Fundamental parte na modalidade regular e parte na modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos).

- Cursei o Ensino Fundamental somente na modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos).
 Outras modalidades.

29. Em que turno você frequentou o Ensino Fundamental?

- Somente no diurno.
 Parte no diurno e parte no noturno.
 Somente no noturno.

30. Durante o Ensino Fundamental, você abandonou os estudos por algum tempo e/ou foi reprovado?

- Não abandonei, nem fui reprovado.
 Não abandonei, mas fui reprovado.
 Abandonei, mas não fui reprovado.
 Abandonei e fui reprovado.

31. Em que tipo de escola você frequentou o Ensino fundamental?

- Somente em escola pública.
 Parte em escola pública e parte em escola privada.
 Somente em escola privada.

32. De que maneira você preenche seu tempo livre?

- Assistindo televisão.
 Praticando esporte.
 Usando computador.
 Ouvindo músicas.
 Acessando as redes sociais.
 Estudando.
 Ajudando seus pais.
 Trabalho voluntário
 Práticas religiosas.

33. Justifique a escolha do curso profissional que cursará a escola?

- Afinidade do Educando com o curso.
 Sugestão da família.
 Por ser um curso bem conceituado.
 Não tinha opção.
 Outro motivo. Qual? _____

34. Onde obteve informações sobre o curso profissional o qual cursará?

- Livro, revistas.
 Internet, TV, Rádio.
 Profissionais que já atuam na área.
 Própria escola.
 Não tive informações.
 Outro. Qual? _____

Aracoiaba, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Educando

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável



AUTORIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO DE MENOR DE 18 ANOS

Através do presente instrumento, eu _____,
brasileiro(a), inscrito(a) no CPF sob nº _____._____._____-____, responsável por

inscrito(a) no CPF sob nº _____._____._____-____, venho por meio deste, autorizar a vacinação do
referido estudante em virtude da campanha de vacinação realizada na Escola.

Aracoiaba-CE, ____/____/2024.

Assinatura do Responsável

Nome por extenso do Responsável: _____



TERMO DE AUTORIZAÇÃO – USO DE IMAGEM PARA MENOR DE 18 ANOS

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, portador da
Cédula de Identidade (RG) nº _____, inscrito no CPF sob nº _____,
residente à _____, nº _____,
CEP _____, no município de _____, no Estado do
_____, responsável pelo(a) estudante
_____,
portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____,
AUTORIZO o uso da imagem, voz, nome, apelido, dados escolares, biográficos, depoimentos,
entrevistas etc, da(o) meu/minha filha(o) em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e
documento para ser utilizada pela SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ
(Seduc), inscrita no CNPJ sob nº 07.954.514/0001-25, com sede à Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima,
s/n, Bairro Cambeba – Fortaleza - Ceará e também nas peças de comunicação que será veiculada nos
canais desta Secretaria.

As informações autorizadas neste termo poderão ser compartilhadas com terceiros, desde que autorizadas pela/o Secretária/o Estadual da Educação do Ceará, mediante especificação detalhada do fim e que coadunem com as finalidades da SEDUC.

A SEDUC e os terceiros, se autorizados, a quem as informações poderão ser disponibilizadas, se responsabilizam por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger do titular, comunicando-o, caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante.

A autorização referida neste termo será válida e eficaz no Brasil ou fora dele, pelo prazo de 10 (dez) anos, a contar desta data, podendo ser renovada automaticamente por iguais e sucessivos períodos. Se qualquer das partes não pretender a renovação referida neste subitem deverá comunicar sua intenção por escrito à outra parte em até 30 (trinta dias) anteriores a seu termo final.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso das informações acima mencionadas em todo território nacional, nas formas site, mídia eletrônica, entre outros.

Fica ainda autorizado, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das informações não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Esta autorização é válida até a substituição pela autorização assinada pela/o meu/minha filha(o) ao atingir a maioridade, se assim ela/e desejar.

As partes elegem o foro da comarca de Fortaleza.

Aracoiaba-CE, ____/____/2024.

Assinatura do Responsável

Nome por extenso do Responsável: _____