

NOME DO ALUNO: _____ ANO: _____

Data Nasc.: _____ Nº RA: _____

Dados do Responsável pelo aluno:

NOME: _____ Parentesco: _____

RG (c/dígito se houver): _____ CPF: _____ NASCIMENTO: _____

CIDADE ONDE NASCEU: _____ ESTADO: _____

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTEIRO DIVORCIADO VIÚVO

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

Telefones: _____ / _____ / _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

- 1 Afirmo que as informações prestadas e selecionadas são de minha inteira responsabilidade, possibilitando a SED de utilizá-las em qualquer época, no amparo de seus direitos, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento;
- 2 Informações inverídicas, mesmo que detectadas após a realização da matrícula do aluno, acarretarão em melhor adequação da inscrição e dos demais atos praticados pelo candidato;
- 3 Tenho conhecimento de que as informações pessoais prestadas neste ambiente virtual estão devidamente asseguradas;
- 4 Aceito receber informações sobre essa solicitação via e-mail e me responsabilizo pela verificação e acompanhamento da comunicação com a SED.

Li, concordo e desejo continuar na rede pública

Assinatura do Responsável

Favor encaminhar obrigatoriamente junto a este documento, a cópia de qualquer comprovante de residência (água, luz, telefone, contrato aluguel, declaração de casa cedida, etc) devidamente atualizada.