



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

EEM PROFESSOR FLÁVIO PONTE

INEP: 23080370

RECONHECIMENTO DE CURSO

PROFISSIONALIZANTE

TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO

PARECER 541/2025 - VALIDADE: 31/12/2028-CEE.

EEM PROFESSOR FLÁVIO PONTE

CNPJ: 07.954.514/0215-56

RUA BEATRIZ CALIXTO Nº 305

CEP: 61.932-340 - PAJUÇARA - MARACANAÚ - CE

E-mail: eefmflavioponte@gmail.com - INEP: 23080370

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Francisco Ricardo Sousa Mosquito

☒ É aluno(a) regularmente matriculado(a) na 2ª série do Ensino Médio, no seguinte horário:
() 7:00 às 12:00 (☒) 13:00 às 18:00 () 18:10 às 21:10

☐ É aluno(a) regularmente matriculado(a) no EJA Presencial - Ensino Médio - Ensino de Jovens e Adultos, no seguinte horário:
() 18h10 às 21h10 (SEDE) () 18h10 às 21h10 (ANEXO)

☐ Foi aluno(a) regularmente matriculado(a) na _____ série do Ensino Médio nesta Unidade Escolar, no ano letivo de _____, tendo sido considerado(a):
() Aprovado () Reprovado () Desistente () Transferido(a)

☐ Foi aluno(a) regularmente matriculado(a) no EJA Presencial - Ensino Médio - Ensino de Jovens e Adultos, nesta Unidade Escolar, no ano letivo de _____, tendo sido considerado(a):
() Aprovado () Reprovado () Desistente () Transferido(a)

☐ Concluiu o Tempo de Avançar do Ensino Médio - TAM, nesta Unidade Escolar, estando apto(a) a cursar o Ensino Superior.

☐ Solicitou, nesta data, sua transferência para outra Unidade Escolar com direito a matricular-se na _____ série do Ensino Médio.
Sua documentação será entregue no prazo de 30 dias - SIGE: _____

FREQUÊNCIA:

- () Frequência superior a 85%.
() Frequência inferior a 85%.
() Não existe registro de frequência nesta Unidade Escolar.

EFEITO DESTA DECLARAÇÃO:

- () Transferência. ☒ Bolsa Família / CRAS. () Curso / Isenção.
() Emprego / Estágio. () Carteira de Estudante. () Outros.

OBS: Esta declaração só terá validade com apenas uma opção marcada e sem rasuras.

Maracanau/CE, 03 de fevereiro de 2026.

Ana Paula Barros Dias

Ana Paula Barros Dias
Secretaria Escolar
Rm. nº 407000129915CM
C.O.E nº 000-27/04/2022



CRECHE SONHO DE INFÂNCIA

CNPJ 12.795.531/0001-05

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Sophia Ferreira Sousa
Nascido (a) em 25/08/21
é aluno (a) dessa instituição desde ano de 2026, cursando Infantil IV

☐ Vinculo emprego/Trabalho/Fins Judiciais

☐ Transferência

☐ Remanejamento

☒ Bolsa Familia/Frequência

☐ Projetos

☐ outros

Obs Poderá ser marcado apenas um item acima e não pode haver rasuras

Por ser verdadeira afirmo o presente documento

MARACANAÚ 21 de janeiro de 2026

Até aqui assinamos

CRECHE SONHO DE INFÂ
Silvana Lima da S.
COORDENADORA

Coordenação

Creche Sonho de infância 08, CEP 63.932-560 Pajuçara - Maracanaú-CE
Telefone: (85)98775-8320