



Governo do Distrito Federal
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Centro de Orientação e Supervisão ao Ensino Assistencial do CMDP II
Secretaria Escolar

Comunicado - CBMDF/COSEA/SEC.ESCOLAR

A **Secretaria Escolar do Colégio Militar Dom Pedro II** informa aos candidatos convocados conforme o **EDITAL Nº 14 – 6EF/1EM/CMDP II/DE-2025** que **deverão** apresentar, no dia do comparecimento à **3ª Etapa – Matrícula Presencial**, a **Ficha de Matrícula** e a **Ficha do Corpo de Alunos**, anexas a este comunicado, devidamente **preenchidas e assinadas**.

Tal medida tem como objetivo **agilizar o atendimento presencial** dos candidatos e de seus responsáveis.

Agradecemos desde já a colaboração de todos.

2º Ten QOBM/Intd. **Ronan De Cerqueira Lacerda**

Matrícula 1405825

Chefe da Secretaria Escolar do CMDP II



Documento assinado eletronicamente por **RONAN CERQUEIRA LACERDA - 2º Ten. QOBM/Intd. - Matr.01405825, Bombeiro(a) Militar**, em 23/10/2025, às 10:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **185304884** código CRC= **C9BCB40D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SAIS QD 04 Lote 05 - CEP 70602-900 - DF
Telefone(s): 3901-8692/3901-8695
Site - www.cbm.df.gov.br

00053-00104536/2025-07

Doc. SEI/GDF 185304884



FICHA DE MATRÍCULA

DADOS DO ALUNO

NOME			DATA DE NASCIMENTO		SÉRIE
CPF DO ALUNO	NATURALIDADE/UF	RELIGIÃO	É ALÉRGICO? (ESPECIFICAR)		
COR/RAÇA () NEGRA () BRANCA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA			POSSUI PLANO DE SAÚDE/ (QUAL)		
ENCAMINHAR A QUAL HOSPITAL?		APRESENTA HIPERTENSÃO/HIPOTENÇÃO ARTERIAL OU DIABETES MELITUS? () SIM () NÃO QUAL:			
ESCOLA DE ORIGEM			UF	POSSUI IRMÃOS AQUI NA ESCOLA? () SIM () NÃO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL		BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	TELEFONE RECADO:			TIPO SANGÜÍNEO/RH

DADOS DO PAI

NOME			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG	ESTADO CIVIL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (SÓ PREENCHER SE NÃO FOR O MESMO DO ALUNO)		BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE DO TRABALHO	TELEFONE CELULAR	RELIGIÃO		
PROFISSÃO: SEGURANÇA PÚBLICA: () BOMBEIRO - POSTO/GRAD. _____ () POLÍCIA MILITAR - POSTO/GRAD. _____ () POLÍCIA CIVIL () DETRAN FORÇAS ARMADAS: () MARINHA - POSTO/GRAD. _____ () EXÉRCITO - POSTO/GRAD. _____ () FAB - POSTO/GRAD. _____ FUNCIONÁRIO PÚBLICO: () GDF - FUNÇÃO: _____ () UNIÃO - FUNÇÃO: _____ OUTRAS: _____ INICIATIVA PRIVADA: _____					

DADOS DA MÃE

NOME			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG	ESTADO CIVIL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (SÓ PREENCHER SE NÃO FOR O MESMO DO ALUNO)		BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE DO TRABALHO	TELEFONE CELULAR	RELIGIÃO		
PROFISSÃO: SEGURANÇA PÚBLICA: () BOMBEIRO - POSTO/GRAD. _____ () POLÍCIA MILITAR - POSTO/GRAD. _____ () POLÍCIA CIVIL () DETRAN FORÇAS ARMADAS: () MARINHA - POSTO/GRAD. _____ () EXÉRCITO - POSTO/GRAD. _____ () FAB - POSTO/GRAD. _____ FUNCIONÁRIO PÚBLICO: () GDF - FUNÇÃO: _____ () UNIÃO - FUNÇÃO: _____ OUTRAS: _____ INICIATIVA PRIVADA: _____					

DADOS DO RESPONSÁVEL (SÓ PREENCHER SE NÃO FOR OS PAIS)

NOME			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG	ESTADO CIVIL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL		BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE DO TRABALHO	TELEFONE CELULAR	RELIGIÃO		
PROFISSÃO: SEGURANÇA PÚBLICA: () BOMBEIRO - POSTO/GRAD. _____ () POLÍCIA MILITAR - POSTO/GRAD. _____ () POLÍCIA CIVIL () DETRAN FORÇAS ARMADAS: () MARINHA - POSTO/GRAD. _____ () EXÉRCITO - POSTO/GRAD. _____ () FAB - POSTO/GRAD. _____ FUNCIONÁRIO PÚBLICO: () GDF - FUNÇÃO: _____ () UNIÃO - FUNÇÃO: _____ OUTRAS: _____ INICIATIVA PRIVADA: _____					

DATA: ____/____/____

Assinatura do pai ou responsável

Assinatura do(a) Secretário(a) Escolar



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
COLÉGIO MILITAR DOM PEDRO II
SAIS ÁREA ESPECIAL 03 Q. 04 LOTE 05 ABM. CEP 70.602-900 FONE 3901-8757
Lei nº 2.393. de 07 de Junho de 1999 e Decreto nº 21.298 de 29 de Junho de 2000
CNPJ/MF Nº 05.509.077/0001-05



CORPO DE ALUNOS

Matrícula: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

DADOS DO ALUNO

Nome: _____ Nascimento: ____ / ____ / ____

Naturalidade: _____ Sexo: () Fem () Mas

Endereço: _____

Fone residencial: _____ Celular: _____

Série: _____ Turma: _____ Turno: _____

DADOS DA MÃE

Nome: _____ CPF: _____

Email: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Estado civil: _____ Fone residencial: _____

Profissão: _____ Fone trabalho: _____

DADOS DO PAI

Nome: _____ CPF: _____

Email: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Estado civil: _____ Fone residencial: _____

Profissão: _____ Fone trabalho: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL (Preencher somente se não for um dos pais)

Nome: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Estado civil: _____ Fone residencial: _____

Profissão: _____ Fone trabalho: _____

Utiliza transporte escolar? () Não () Sim **Fone do motorista:** _____

Algum tipo de alergia ou patologia? () Não () Sim. Qual(is)? _____

Em caso de acidente avisar: _____

Observações: _____

Brasília, em ____ de ____ de 20____.

Assinatura do Pai

Assinatura da Mãe

Visto do Corpo de Alunos