



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Secretaria Escolar

EDITAL Nº 08 - 3ºEF-UNI2/CMDP II/DE - 2025 - CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS SUBSEQUENTES E CRONOGRAMA DE MATRÍCULA

O Ten-Cel. QOBM/COMB. COMANDANTE DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO AO ENSINO ASSISTENCIAL – COSEA/CBMDF e COMANDANTE DO COLÉGIO MILITAR DOM PEDRO II, no uso das atribuições legais que lhe confere o art. 4º, inciso III, do Decreto Distrital nº 31.817, de 21 jun. 2010, combinado com o que preceitua o Art. 17 do Decreto Distrital nº 21.298 de 30 de jun. 2000, RESOLVE:

1. CONVOCAR para os atos da matrícula os candidatos subsequentes, conforme previsto nos itens 4.2. 4.3 e 4.4 do Edital Nº 01 3º EF-UNI2/CMDP II/DE – 2025.

2. INFORMAR que as matrículas serão realizadas **Presencialmente**, conforme descrito a seguir:

- Os candidatos deverão comparecer à secretaria escolar da UNIDADE II - CEILÂNDIA/TAGUATINGA, localizada no Setor M, QNM 30 - Ceilândia - DF, com 15 minutos de antecedência, munidos da documentação prevista no item 11.7 do Edital nº 01 – CMDP II/DE.
- Os responsáveis DEVERÃO trazer preenchidas e assinadas: a Ficha de Matrícula (ANEXO I deste Edital), a Ficha do Corpo de Alunos (ANEXO II deste Edital), com uma das fotos grampeadas em cada ficha.

3. ESTABELECE o cronograma conforme datas e horários abaixo:

DIA: 29/09/2025 (SEGUNDA-FEIRA) –3º ANO			
GRUPO	NÚMERO DO REQUERIMENTO	CANDIDATO	HORÁRIO
COMUNIDADE GERAL	202600512	ESTEVAO FERREIRA GRAMAJO	7h
COMUNIDADE GERAL	202600513	ISABELLA DE MENDONÇA DANIEL	7h

4. INFORMAR que os candidatos abaixo, convocados para matrícula, no EDITAL Nº 07– 3º EF- Unidade2/CMDP II/DE-2025- MATRÍCULA, **NÃO** compareceram / **NÃO** apresentaram a documentação exigida para a categoria ou para a série correspondente / ou **NÃO** cumpriram alguma exigência prevista em EDITAL, e estão **ELIMINADOS** do presente certame:

CONVOCADOS ELIMINADOS			
Sequência	Nº de Requerimento	Nome do Candidato	Motivo da Eliminação
1	202600503	VALENTINA DA SILVA MEDEIROS MARQUES	DESISTIU DA VAGA
2	202600510	PEDRO QUEIROZ MARIANI PRADO	DESISTIU DA VAGA

Brasília – DF, 23 de setembro de 2025.

JOÃO MANOEL JOSÉ MARTINELLI DA SILVA-

Cap. QOBM/Comb.

Matr. 01387837

Presidente Interino da Comissão Organizadora

CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS -

Ten. Cel. QOBM/Comb.

Matr. 2909939

Comandante do COSEA/CMDP II



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO MANOEL JOSÉ MARTINELLI DA SILVA - Cap. QOBM/Comb. - Matr.01387837, Bombeiro Militar**, em 23/09/2025, às 10:31, 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.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS - Ten-Cel. QOBM/Comb. - Matr.02909939, Comandante do Centro de Orientação e Supervisão ao Ensino Assistencial do CMDP II**, em 23/09/2025, às 11:11, 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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=182427839 código CRC= **0BFED6EF**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SAIS QD 04 Lote 05 - CEP 70602-900 - DF

3901-8692/3901-8695



FICHA DE MATRÍCULA

DADOS DO ALUNO

NOME			DATA DE NASCIMENTO		SÉRIE
CPF (OBRIGATORIO)	NATURALIDADE/UF	RELIGIÃO	E-MAIL (OBRIGATORIO) (ESPECIFICAR)		
CORREÇÃO			POSSUI PLANO DE SAÚDE (QUAL)?		
1 () NEGRA () BRANCA () PARDAL () AMARELA () INDÍGENA					
ENCAMINHAR A QUAL HOSPITAL?			APRESENTA HEPATITE (SÍMBOLO) ENÇ. ARTERIAL (C. DIAST. II) S.M. (T. H. S)?		
			1 () SIM () NÃO QUAL		
ESCOLA DE ORIGEM			UF	POSSUI RUA DE ACESSO NA ESCOLA?	
				1 () SIM () NÃO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL		BARRIO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR	TELEFONE RESCADO		TIPO SANGÜINEO (R)	

DADOS DO PAI

NOME			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO		CPF	RG	ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (O PRECISAR SE NÃO FOR O MESMO DO ALUNO)			BARRIO	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 _____ () UNIAO - FUNÇÃO _____					
OUTRAS _____ INICIATIVA PRIVADA: _____					

DADOS DA MÃE

NOME			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO		CPF	RG	ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (O PRECISAR SE NÃO FOR O MESMO DO ALUNO)			BARRIO	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 _____ () UNIAO - FUNÇÃO _____					
OUTRAS _____ INICIATIVA PRIVADA: _____					

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

NOME			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO		CPF	RG	ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO RESIDENCIAL			BARRIO	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 _____ () UNIAO - 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