



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Secretaria Escolar

EDITAL Nº 09- 4ºEF-UNI2/CMDPII/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 4º 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. ESTABELEECER o cronograma conforme datas e horários abaixo:

DIA: 10/09/2025 (QUARTA-FEIRA) –4º ANO			
GRUPO	NÚMERO DO REQUERIMENTO	CANDIDATO	HORÁRIO
COMUNIDADE GERAL	202600134	PAULA SANTOS GEBRIN FREITAS	7h
COMUNIDADE GERAL	202600136	GABRIELLE DOS SANTOS CARVALHO	7h30
COMUNIDADE GERAL	202600137	MAYA LIS CAVALCANTI BISPO	8h
COMUNIDADE GERAL	202600139	DAVI SILVA ALVES	8h30

4. INFORMAR que os candidatos abaixo, convocados para matrícula, no EDITAL Nº 07– 4º EF- Unidade2/CMDPII/DE-2025- MATRÍCULA Brasília – DF, 29 de agosto de 2025, ou Editais anteriores, **NÃO** compareceram / **NÃO** apresentaram a documentação exigida para a categoria ou para a série correspondente / ou **NÃO** cumpriram alguma exigência prevista em EDITAL/ ou desistiram da pré-matrícula e estão **ELIMINADOS** do presente certame:

INSCRITOS COMO DEPENDENTE DO CBMDF

Sequência	Nº de Requerimento	Nome do Candidato	Motivo da Eliminação
1	202600120	MIGUEL ALVES DOS SANTOS	NÃO COMPARECEU/ INFORMOU A DESISTÊNCIA
2	20260000082	MOISÉS ALVES DOS SANTOS	DESISTIU DA PRÉ- MATRÍCULA
3	202600121	ISABELA ATAIDE CASTRO MADRUGA LOPES	NÃO COMPARECEU/ INFORMOU A DESISTÊNCIA
4	202600130	HENRIQUE CARVALHO DE SOUZA	NÃO COMPARECEU

Brasília – DF, 04 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 **CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS - Ten-Cel. QOBM/Comb. - Matr.02909939, Comandante do Centro de Orientação e Supervisão ao Ensino Assistencial do CMDP II**, em 04/09/2025, às 15:30, 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 **JOÃO MANOEL JOSÉ MARTINELLI DA SILVA - Cap. QOBM/Comb. - Matr.01387837, Chefe do Departamento de Ensino**, em 04/09/2025, às 15:36, 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
 verificador= **180781697** código CRC= **4496C161**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

3901-8692/3901-8695

00053-00048512/2025-52

Doc. SEI/GDF 180781697



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 RECADADO:		TIPO SANGUÍNEO/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 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