



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA  
(TERMO DE ESCOLA PÚBLICA)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas  
para o Curso \_\_\_\_\_, *campus* Congonhas, do Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no **EDITAL**  
**Nº60/2023**, declaro para os devidos fins, **NÃO** ter cursado, em momento algum, parte ou todo o **ensino médio**  
em escolas particulares.

Estou ciente de que, caso seja comprovada, em qualquer momento, que a presente declaração é falsa, ainda  
que ocorra posteriormente à realização da matrícula, **implicará na minha eliminação e, conseqüentemente,**  
**na perda da vaga.**

Consideram-se escolas públicas de ensino (brasileiras) aquelas mantidas e administradas exclusivamente pelo  
Governo Federal ou pelos Governos Estaduais ou Municipais, conforme definido no ***inciso I, do caput do art.***  
***19 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.***

---

Assinatura do candidato ou responsável legal

Congonhas, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2024.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritit, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO IV - DECLARAÇÃO NA POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS**

<b>NOME:</b>	<b>CPF:</b>
<b>CURSO:</b>	<b>IDENTIDADE:</b>
<b>Em atendimento à Lei nº 12.711/2012 e à Portaria Normativa/MEC nº 18 de 11/10/12, declaro, para os devidos fins que, no momento da minha inscrição, fiz a opção pelo seguinte grupo de reserva de vagas:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>L1</b>	Sou candidato com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, cursei e concluí integralmente o ensino <b>MÉDIO</b> em escolas públicas <b>ou</b> obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do ensino médio em escolas particulares. <b>(L1)</b> .
<input type="checkbox"/> <b>L2</b>	Sou candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo, cursei e concluí integralmente o ensino <b>MÉDIO</b> em escolas públicas <b>ou</b> obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do ensino médio em escolas particulares. <b>(L2)</b> .
<input type="checkbox"/> <b>L5</b>	Sou candidato que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o ensino <b>MÉDIO</b> em escolas públicas <b>ou</b> obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do ensino médio em escolas particulares. <b>(L5)</b> .
<input type="checkbox"/> <b>L6</b>	Sou candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o ensino <b>MÉDIO</b> em escolas públicas <b>ou</b> obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do ensino médio em escolas particulares. <b>(L6)</b> .
<input type="checkbox"/> <b>V3985</b>	Sou candidato (a) com deficiência que, independentemente da renda familiar bruta per capita (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012 cursei e concluí integralmente o ensino <b>MÉDIO</b> em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012) ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do ensino médio em escolas particulares. <b>(V3985)</b> .
Ainda em atendimento aos critérios de ocupação das vagas reservadas estou efetuando a matrícula para o grupo de reserva de vagas: _____.	
Declaro, ainda, que as informações acima são verdadeiras e que conheço e aceito todas as regras estabelecidas conforme disposto no <b>Edital Nº60/2023 do IFMG</b>	
Congonhas, _____ / _____ /2024.	
_____ ASSINATURA DO ALUNO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL	



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Burity, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO VIII**

**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ PARA CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS**

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_,  
de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
estado \_\_\_\_\_, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a imagem e voz  
de \_\_\_\_\_, portador da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, do qual sou responsável legal,  
por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da  
imagem e voz do Licenciante pela televisão, Internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios  
de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a  
imagem e/ou áudio.

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do retratado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Burity, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO IX**

**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ PARA CANDIDATOS MAIORES DE 18 ANOS**

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_,  
de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
estado \_\_\_\_\_, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a minha imagem e voz, por  
prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da  
imagem e voz do Licenciante pela televisão, Internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios  
de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a  
imagem e/ou áudio.

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Assinatura do retratado



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Burity, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NECESSIDADE ESPECÍFICA:**

- Deficiência Física -  Deficiência Auditiva -  Baixa Visão -  Cegueira -   
Transtornos globais do desenvolvimento -  Altas habilidades/superdotação -  Distúrbios de  
aprendizagem -  Deficiência mental  
 Outras (especificar): \_\_\_\_\_

**NECESSITA DE RECURSO DE ACESSIBILIDADE  Sim  Não**

**NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:**

1. Necessita de transcritor?  Sim  Não
2. Necessita de acesso para cadeirante?  Sim  Não
3. Necessita de auxílio para ir ao banheiro?  Sim  Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

**NO CASO DE DEFICIÊNCIA VISUAL:**

1. Necessita de material didático em Braille?  Sim  Não
2. Necessita de material didático com texto ampliado?  Sim  Não Fonte tamanho: \_\_\_\_\_
3. Necessita de leitor?  Sim  Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:**

1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais ( ) Sim ( ) Não
2. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? ( ) Sim ( ) Não
3. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

**NO CASO DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO /ALTAS HABILIDADES /  
SUPERDOTAÇÃO / DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM:**

1. Necessita de Ledor ? ( ) Sim ( ) Não
2. Necessita de transcritor? ( ) Sim ( ) Não
3. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? ( ) Sim ( ) Não
4. Necessita de sala especial para a realização das atividades escolares? ( ) Sim ( ) Não
5. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

**PARA OUTROS CASOS DE DEFICIÊNCIA INFORMAR O TIPO DE RECURSO ESPECÍFICO:**

---

---

---

---

**Obs: Caso possua laudo ou atestado médico a aluno deverá apresentar a documentação ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidade Educacionais Específicas (NAPNEE) do campus.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno ou responsável legal

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.