

Tipo de amparo para matrícula: Reforma por invalidez

EB10-R-05.173, Art. 53., Inciso III – “dependente de militar de carreira do Exército, da reserva remunerada ou reformado, conforme previsto no art. 4º deste Regulamento, se o responsável for considerado, a qualquer momento, incapaz definitivamente para o Exército, sem poder exercer atividade laborativa, com tal situação publicada em DOU.”

Procedimentos a serem tomados pelo responsável. Favor ler atentamente todo o documento.

1º PASSO – ANÁLISE DOCUMENTAL: Remeter para o email matricula.cmjr2024@gmail.com cada grupo de documento abaixo digitalizado em arquivo de PDF, totalizando 4 (quatro) arquivos para verificação do amparo.

Grupo de documento Nr 1 (Documentos do amparo):

- requerimento (anexo a este documento)*;
- informação (anexo a este documento)*;
- D.O.U. ou documento oficial, no caso de outra Força, que publicou a reforma POR INVALIDEZ.
- comprovante de endereço, no nome do responsável (conta de água, gás, luz, ou telefone fixo). Caso não possua, deverá elaborar, datar e assinar uma declaração de próprio punho, constando o endereço, para fins de matrícula no CMRJ, essa declaração terá validade de 30(trinta) dias, a contar da data de matrícula;
- declaração de vinculação na Seção de Inativos e Pensionistas, ou correspondente da Força;
- Ficha de Matrícula datada e assinada pelos responsáveis (anexo)*;
- Termo de Compromisso datado e assinado pelos responsáveis (anexo)*;
- Termo de Uso de Imagem (anexo)* assinado pelos pais e testemunhas.

*** os documentos deverão ser preenchidos à mão, em letra de forma.**

Grupo de documento Nr 2 (Documentos gerais):

- carteira de identidade e CPF do(a) aluno(a) e do(a) militar responsável pela dependência;
- documento que comprove a dependência legal do candidato em relação ao responsável (Alterações do Militar, Declaração de Dependentes ou BI da OM que publicou a inclusão). Obs: No caso de Termo de Guarda ou Tutela, expedido pelo Poder Judiciário, o mesmo deverá ser de caráter definitivo e anterior ao ato que gerou o amparo;
- certidão de nascimento do candidato.
- em caso de matrícula de enteado(a): apresentar certidão de casamento ou declaração de União Estável com o(a) genitor(a) do candidato(a) a ser matriculado e declaração de beneficiários com no máximo 60 dias da data de emissão.

Grupo de documento Nr 3 (Cartão de cobertura médica hospitalar):

- cópia do Cartão FUSEx (ou equivalente de outra Força) ou/e plano de saúde (caso possua).
- pareceres médicos e/ou psicopedagógicos atualizados - com menos de 1 ano (casos de público-alvo de Educação Especial Inclusiva- EEI)
- Plano Educacional Individualizado (PEI) da escola/CM de origem, (se for o caso, de aluno da EEI).

Grupo de arquivo Nr 4 (Declaração ou Histórico Escolar):

- para análise do amparo a Declaração de Regularidade Escolar do corrente ano que comprove a habilitação do(a) candidato(a) para o ano escolar pleiteado, para o ato da matrícula a Declaração de Aprovação e posteriormente o Histórico Escolar.
- Termo de Responsabilidade de Entrega do Histórico Escolar datado e assinado pelos responsáveis (anexo)*; Observação: Caso o HE seja relativo à período de estudo realizado no exterior, deverá ser visado por cartório credenciado através do apostilamento de Haia, com tradução feita por Tradutor Público Juramentado no Brasil, ou pelas Secretarias Estaduais de Educação (originais e duas fotocópias), além de solicitar a equivalência junto à SEE/RJ. A entrega do Histórico Escolar, nos casos de matrícula efetivadas até início do mês de janeiro, deverá ser realizada até o último dia útil anterior ao início do ano letivo, respeitando um prazo mínimo de 30 (trinta) dias corridos para confecção do estabelecimento de ensino de origem. Nas matrículas realizadas após o início do ano letivo o prazo para entrega será de 30 dias corridos a contar da efetivação da matrícula. O documento poderá ser digitalizado e enviado por email ou, fisicamente, na Secretaria Escolar do CMRJ. Em ambos os casos, todas as suas partes deverão estar legíveis e sem omissões.

2º PASSO – REVISÃO MÉDICA: Após a análise documental ser realizada e, detectada a existência do amparo, haverá o agendamento, disponibilizado no site, da revisão médica pelo CMRJ. O responsável deverá comparecer na data indicada por este Estabelecimento com o(a) candidato(a) e de posse, imprescindível, dos seguintes exames com seus respectivos laudos:

- Exames com laudos: Carteira de Vacinação; Rx de Tórax; glicemia de jejum; hemograma completo; Tipagem sanguínea ABO RH; EAS; EPF; e ECG. Nesta oportunidade, outros laudos e exames peculiares ao candidato, deverão ser encaminhados pelos responsáveis para análise da equipe médica e multidisciplinar do CMRJ, se for o caso.

3º PASSO – PAGAMENTO DE COTA DE IMPLANTAÇÃO: Após avaliação médica o responsável deverá comparecer no Setor Financeiro para pagamento de cota de implantação no valor de 50% da quota mensal escolar, que varia entre os anos escolares.

4º PASSO – LEITURA DO BIZU DO ALUNO E RESPONSÁVEL: Após a efetivação da matrícula recomendamos [ler as informações](#) disponibilizadas para melhor adaptação ao Colégio Militar do Rio de Janeiro. O manual do aluno está disponível no <http://www.cmjrj.eb.mil.br/manual-aluno>.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COLÉGIO MILITAR DO RIO DE JANEIRO
(Casa de Thomaz Coelho/1889)

Rio de Janeiro, RJ, _____ de _____ de 20_____.

Requerimento

Do _____
(Posto / Grad e Nome de Guerra)

Ao Sr Comandante do Colégio Militar do Rio de Janeiro

Objeto: **Matrícula no CMRJ (Amparo: Reforma por invalidez)**

1. _____
(nome completo, Idt, Posto/ Grad)

servindo _____, requer a V.S^a. conceder matrícula no
(Organização Militar)

_____ ano do ensino _____ do Colégio Militar do Rio de Janeiro, para o ano
(Médio/Fundamental)

letivo de **2024**, para seu (sua) dependente _____,
(grau de parentesco) (nome completo)

_____, nascido (a) em ____/____/____, na cidade _____
_____, Estado _____.

2. Tal solicitação encontra amparo no Art 53, inciso III, do Regulamento dos Colégios Militares.

3. **Anexos:** (documentos que devem ser entregues).

a) **Arquivo PDF Nr 1:** a) requerimento; b) informação; c) D.O.U. ou documento oficial, no caso de outra Força, que publicou a reforma por invalidez.; d) comprovante de endereço na área assistida pelo CMRJ; e) Ficha de Matrícula; f) Termo de Compromisso.

b) **Arquivo PDF Nr2:** carteira de identidade e CPF do(a) aluno(a) e do responsável pela dependência; b) documento que comprove a dependência legal do candidato em relação ao responsável; c) certidão de nascimento do candidato; d) em caso de matrícula de enteado(a): certidão de casamento ou declaração de União Estável com o(a) genitor(a) do candidato(a) a ser matriculado.

c) **Arquivo PDF Nr 3:** cópia do Cartão FUSEx, FUSMA, FUNSA ou/e plano de saúde e pareceres médicos e/ou psicopedagógicos atualizados - com menos de 1 ano (*casos de público-alvo de Educação Especial Inclusiva*) e Plano Educacional Individualizado (PEI) da escola/CM de origem, (*se for o caso, de aluno da EEI*).

d) **Arquivo PDF Nr 4:** a) Declaração ou Histórico Escolar.

4. É a primeira vez que requer.

Assinatura do Requerente: Responsável (o Militar) ou seu Procurador



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COLÉGIO MILITAR DO RIO DE JANEIRO
(Casa de Thomaz Coelho/1889)

Informação

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Do (a) _____

(Posto / Graduação e Nome de Guerra)

Ao Sr Comandante do Colégio Militar do Rio de Janeiro

Assunto: Matrícula no Colégio Militar do Rio de Janeiro.

(Amparo: reforma por invalidez)

1. Requerimento em que _____,

(nome completo, Idt, Posto/Grad)

(servindo) _____, solicita a matrícula no _____ ano do

(Ocupação ou, se militar, OM onde serve)

ensino _____ do Colégio Militar do Rio de Janeiro, para o ano letivo de **2024**, para seu

(Médio/Fundamental)

dependente _____,

(grau de parentesco)

(nome completo do candidato)

_____, nascido(a) em ____/____/____.

2. INFORMAÇÃO:

a. Amparo do requerente:

Está amparado pelo Art 53, inciso III, do Regulamento dos Colégios Militares.

b. Estudo fundamentado:

1) Dados informativos sobre o Requerente (Militar):

a) Foi reformado por invalidez em ____ de ____ de ____.

(dia)

(mês)

(ano)

conforme Cópia do Diário Oficial da União que publicou o ato (anexo).

b) _____ Possui _____ dependentes no CMRJ.

(Sim ou Não)

(Quantos?)

Atenção: só deve ser preenchido se o Responsável não for o Pai/mãe.

c) _____ a guarda do dependente legal, conforme consta do

(Possui/ não possui)

Termo de Guarda ou Tutela, em Anexo.

(Continuação da Informação, datada de _____ / _____ /20____. –.....FI 02)

2) Dados informativos sobre o Candidato a Aluno:

a) _____ em 2023 o _____ ano do ensino _____
(Está cursando/cursou) (ano) (médio ou fundamental)

no(a) Colégio/Escola _____,
(nome da escola por extenso)

situada na Cidade de _____, no Estado _____, sem dependência.
(nome da cidade) (UF)

b) Completará _____ (_____) anos de idade em 2024, _____
(estando/não estando)

na faixa etária prevista para a série pleiteada.

c) Tenho ciência de que a matrícula no ano escolar requerido está condicionada à aprovação do(a) candidato(a) no ano escolar anterior ao pretendido, sem sistema de dependência.

d) É público-alvo de Educação Especial Inclusiva? () Sim () Não

Atenção: só preencher se o Candidato já tiver estudado em Colégio Militar.

e) É ex-aluno do Colégio Militar de _____, tendo sido desligado por _____.
(transferência/solicitação do Responsável/jubilamento/exclusão disciplinar/ pontos perdidos)

Rio de Janeiro, RJ, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável (o Militar) ou seu Procurador



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COLÉGIO MILITAR DO RIO DE JANEIRO
(Casa de Tomaz Coelho / 1889)

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ENTREGA DO HISTÓRICO ESCOLAR

Na condição de responsável pelo(a) aluno(a) _____
_____, Nr _____, do _____ ano do ensino _____, declaro estar ciente
que deverei entregar uma cópia autenticada do histórico escolar do(a) aluno(a) na Secretaria Escolar
até o dia 31 de março de 2024, de acordo com as exigências legais. Estou ciente também, que o
“sistema de dependência” não é aceito pelo Colégio Militar do Rio de Janeiro, e que a Secretaria ficará
impossibilitada de emitir qualquer documento até a entrega do referido histórico.

Declaro, ainda, estar ciente que o não cumprimento do prazo acima acarretará no
indeferimento da matrícula, conforme prevê Art 55 e 56 do Regulamento dos Colégios
Militares.

Rio de Janeiro, RJ, _____ de _____ de _____.

(NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL EM LETRA DE FORMA)

(ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

Obs: este termo está sendo confeccionado em uma única via, e será restituída ao responsável quando
da entrega do histórico escolar.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____,
inscrito no CPF nº _____, residente no
endereço _____

_____,
AUTORIZO o uso da imagem do(a) meu(minha) filho(a)/dependente legal
_____ em fotos
e em vídeos com finalidade de utilidade pública, para ser utilizada em produtos
publicitários confeccionados pela Comunicação Social do CMRJ, do Departamento
de Educação e Cultura do Exército, do Comado Militar do Leste e do Exército
Brasileiro.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades e, em destaque, das seguintes formas: a) vídeo; b) cartaz; c) site; d)
mídias sociais. Por essa ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso
acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à
imagem do(a) meu(minha) filho(a)/dependente legal ou a qualquer outro.

_____, _____ de _____ de 20____.

Responsável Legal:

Testemunhas: _____

Nome:

CPF:

Testemunhas: _____

Nome:

CPF:

MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO COLÉGIO MILITAR DO RIO DE JANEIRO <u>FICHA DE MATRÍCULA</u>	Ano letivo: _____ Ano escolar (série): _____ Origem da matrícula: <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Amparo <input type="checkbox"/> Transferência de CM	Foto 3 x 4 com uniforme do Colégio sem boina (meninos com o cabelo cortado e sem barba e meninas com rabo de cavalo)
---	---	---

(Preenchimento manuscrito em letra de forma)

1. DADOS DO ALUNO

Nome _____
 Data Nascimento ____/____/____ Local Nasc _____ UF _____
 Endereço _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____
 Telefone da residência _____ Telefones para contato _____
 CPF _____ Idt _____ Órgão Exp _____
 Colégio de origem _____ Cidade do Colégio de origem _____
 É órfão? Sim Não e-mail: _____
 É enteado? Sim Não Data da Declaração de Beneficiários: _____

2. DADOS DO PAI

Nome _____ Estado Civil _____
 Data de Nascimento ____/____/____ Local de Nasc _____ UF _____
 Identidade nº _____ Órgão Exp _____ CPF _____ Endereço residencial _____
 _____ Cidade _____
 _____ UF _____ CEP _____ Telefone _____ Profissão _____
 _____ Força Armada/Aux _____ Posto/Graduação _____ Local de Trabalho _____
 _____ Endereço _____

 Telefone _____ e-mail _____

3. DADOS DA MÃE

Nome _____ Estado Civil _____ Data de
 Nascimento ____/____/____ Local de Nasc _____ UF _____
 Identidade nº _____ Órgão Exp _____ CPF _____ Endereço
 residencial _____
 Cidade _____ UF _____ CEP _____ Telefone _____
 Profissão _____ Força Armada/Aux _____ Posto/Graduação _____
 Local de Trabalho _____
 Endereço _____
 Telefone _____ e-mail _____

4. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO AMPARO PARA INGRESSO NO CMRJ

(Se o responsável for o pai ou a mãe, não há necessidade de preencher os campos abaixo)

Nome _____ Identidade nº _____
 Órgão Exp _____ CPF _____ Força Armada/Aux _____
 Posto/Graduação _____ OM _____
 Endereço residencial _____
 Cidade _____ UF _____ CEP _____ Telefone _____
 Possui Termo de Guarda Definitivo expedido por Juiz? Sim Não

<u>Responsável pelo amparo</u>	<u>Responsável pedagógico</u>	<u>Responsável financeiro</u>
<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro _____

Ciente das obrigações legais e administrativas, declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Assinatura: _____
(Pai/Mãe/Nome do Responsável legal)

Assinatura: _____
(Pai/Mãe/Nome do Responsável legal)

Idt: _____
 CPF: _____
 Posto/Graduação (se militar): _____

Idt: _____
 CPF: _____
 Posto/Graduação (se militar): _____



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO
COLÉGIO MILITAR DO RIO DE JANEIRO
(Casa de Thomaz Coelho/1889)

TERMO DE COMPROMISSO

Aluno (a): _____

1. Este Termo de Compromisso trata das responsabilidades e obrigações estabelecidas no Regulamento dos Colégios Militares (EB10-R-05.173) e no Projeto Pedagógico, que o responsável legal pelo(a) aluno(a) acima nominado deverá cumprir durante a permanência de seu dependente no Sistema Colégio Militar do Brasil (SCMB).

2. Ao assinar o presente termo, o responsável legal assume os seguintes compromissos:

I - concordar com o Projeto Pedagógico do SCMB;

II - entender que a educação de seu responsabilizado depende da parceria escola-família;

III - empenhar-se em assumir o quadro de valores e referências que expressem a mesma linguagem utilizada nos Colégios Militares;

IV - adotar a linguagem dos três “E” - elogiar, escutar e exemplificar, no acompanhamento dos estudos dos discentes;

V - ter envolvimento nos projetos pedagógicos planejados pelos Colégios Militares;

VI - cooperar no combate às práticas preconceituosas e discriminatórias;

VII - estar presente no ato da matrícula, transferência, desligamento e assinar as documentações pertinentes;

VIII - realizar o pagamento das contribuições e estabelecidas no RCM referente a Quota de Implantação (QI), Quota Mensal Escolar (QME), Associação Pais e Mestres (APM) e demais indenizações eventuais previstas;

IX - manter completo todo o material didático exigido, o enxoval e os uniformes previstos do aluno;

X - prestar assistência ao aluno nas atividades escolares, suspensões disciplinares e no caso de doença contagiosa que necessite cuidados especiais;

XI - comparecer ao colégio, no mínimo, uma vez a cada bimestre para o acompanhamento do aluno ou sempre que solicitado;

XII - manifestar ciência sobre comunicados e demais correspondências escolares, mediante a confirmação de recebimento da documentação apresentada;

XIII - indicar um responsável substituto, nos casos de seu afastamento da sede do CM que deverá

cumprir com todas obrigações na ausência dos responsáveis;

XIV - renovar a matrícula do aluno sob sua responsabilidade, dentro do prazo estabelecido pelo CM e de acordo com as condicionantes da legislação em vigor;

XV - acompanhar efetivamente o desempenho escolar e disciplinar do aluno, mantendo-se informado do seu rendimento intelectual, da sua frequência aos trabalhos escolares e do seu comportamento disciplinar;

(Continuação do Termo de compromisso datado de ____ de _____ de _____)

Folha 2

XVI - zelar pela conduta e boa apresentação do dependente em atividades externas, quando o aluno estiver vestindo o uniforme do Colégio Militar;

XVII - cooperar na formação integral do aluno, observando as recomendações do Comandante do Corpo de Alunos, da Seção Psicopedagógica e da Seção de Saúde;

XVIII - comunicar ao Comandante da Companhia de Alunos as alterações de dados pessoais e de mudanças de endereços, porventura ocorridos e manter os sistemas escolares em dia (SINCOMIL, AVA e outros);

XIX - zelar para que o aluno mantenha em dia suas tarefas escolares e esteja motivado pela aprendizagem;

XX - comparecer as reuniões de pais e mestres, buscando informações do desempenho escolar junto aos professores e a situação disciplinar perante a Companhia de Alunos;

XXI - optar, por escrito, pela não-frequência do aluno às aulas de recuperação de aprendizagem para que estiver previsto; e

XXII - acompanhar a frequência do aluno às atividades escolares.

3. Estou ciente de que a delegação de responsabilidade prevista no art.º 82 do RCM não exime o genitor(a) ou a pessoa da qual o aluno é dependente das obrigações estabelecidas neste artigo.

4. Tenho conhecimento das obrigações como responsável legal pelo aluno (a) estabelecidas pelo RCM, os quais estão à disposição para consulta na Companhia de Alunos e site do CM, comprometendo-me a cumpri-las, estando, também, ciente das consequências no caso do seu não cumprimento.

5. Estou ciente, como responsável legal pelo (a) aluno (a), de que o não cumprimento de qualquer das obrigações estabelecidas no RCM e neste termo poderá acarretar na impossibilidade de renovação de matrícula de meu dependente.

6. Declaro que meu dependente está não está incluído no Universo de aluno público-alvo da Educação Especial Inclusiva (EEI).

Rio de Janeiro/ RJ, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____
(Pai/Mãe/Nome do Responsável legal)

Idt:
CPF:
Posto/Graduação (se militar):

Assinatura: _____
(Pai/Mãe/Nome do Responsável legal)

Idt:
CPF:
Posto/Graduação (se militar):