

Tipo de amparo para transferência: Transferência de trabalho do civil

EB10-R-05.173, Art. 67., V - "A transferência de aluno para outro CM pode ser processada em qualquer época do ano, observados os limites decorrentes da capacidade física e dos recursos humanos e materiais dos CM, desde que ele:

V - seja dependente de civil, em virtude de transferência do responsável por necessidade do trabalho, devidamente comprovada, para outra localidade assistida por CM."

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

1º PASSO – SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA: Procurar a Secretaria Escolar do CM de origem para que seja dado início ao procedimento de transferência de CM, solicitando a reserva de vaga ao CMRJ.

2º PASSO – ANÁLISE DOCUMENTAL: Remeter para o email transferencia.cmrj2024@gmail.com cada grupo de documento abaixo digitalizado em arquivo de PDF, totalizando 3 (três) arquivos para verificação do amparo.

Grupo de documento Nr 1 (Documentos do amparo):

- documento oficial do empregador que comprove a mudança de sede por necessidade de trabalho;
 - comprovante de endereço na área assistida pelo CMRJ, no nome do responsável (conta de água, gás, luz, ou telefone fixo. Caso ainda 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;
 - Ficha de Matrícula preenchida, datada e assinada pelos responsáveis (anexo); e
 - 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) responsável pela dependência;
- certidão de nascimento do candidato.
- 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.

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

- cópia do cartão do 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)

3º PASSO – DESLIGAMENTO DO CM DE ORIGEM: Providenciar o desligamento do aluno de acordo com as informações prestadas pelo CM de origem. O CMRJ somente concluirá o processo de matrícula, caso o responsável apresente o DIEx de apresentação em mãos ou caso o CM de origem já tenha enviado este documento via SPED.

4º 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 candidato que só tenha estudado no CMM/EAD 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.

OBSERVAÇÃO: Os alunos oriundos dos CMs na modalidade presencial ou, ainda, os transferidos do CMM/EAD, que já tenham passado por outro CM, não necessitam de realizar os exames supracitados. Estes devem comparecer na Seção de Saúde do CMRJ, mediante agendamento, para simples conferência das condições físicas do discente.

5º 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.

6º 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.cmrj.eb.mil.br/manual-aluno>.

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):