

## CONDIÇÕES INDISPENSÁVEIS A MATRÍCULA:

Formulários;

- a- Ficha de matrícula nova;
- b- Ficha de dados do responsável financeiro;
- c- Ficha com informações de saúde;
- d- Termo de autorização para uso da imagem;
- e- Ficha termo de compromisso;
- f- Termo de opção de língua estrangeira (somente para alunos do ensino médio); e
- g- Ficha de autorização de desconto em folha (responsáveis militares da FAB).

Além dos formulários acima relacionados, o responsável deverá apresentar no ato da matrícula seguintes itens;

- a – Cópia do RG e CPF dos pais e do responsáveis financeiro, se diferentes;
- b – Cópia do Boletim de movimentação do Responsável, quando for o caso;
- c – Declaração original de conclusão da série anterior e, após 45 dias, o Histórico Escolar;
- d – 03 (três) fotos (3x4) recentes do candidato, com a blusa do uniforme;
- e – Cópia da Certidão de Nascimento;
- f – Cópia da Carteira de Identidade do aluno, para os maiores de 16 anos (Lei nº 7088/83);
- g – Cópia do Termo de Tutela ou de Guarda e Responsabilidade, quando for o caso;
- h - Cópia do comprovante de residência, atualizado;
- i - Tipo sanguíneo do aluno; e
- j - Contribuição de R\$ 20,00 (vinte reais) para confecção da caderneta escolar.

### **Observação:**

A contribuição para o ano de 2019 será de 12 parcelas de R\$100,00(cem reais), a contar de 01 de janeiro de 2019 e será realizada por meio de desconto em folha para militares do **COMAER**, e por Guia de Recolhimento da União (**GRU**) para os demais.O responsável poderá solicitar à Secretaria do CBNB a GRU impressa.

**A fim de darmos continuidade ao “Projeto Escolinha de Esportes” (Futsal, Basquete, Vôlei e Handbal), ministrado pelos nossos professores de Educação Física, como forma de complemento às aulas regulares e de preparação para disputa de competições intercolegiais, estamos solicitando uma contribuição simbólica (NÃO OBRIGATÓRIA) no valor de R\$ 20,00 (vinte reais), no ato da matrícula, afim de que possamos, com a devida prestação de contas, providenciar o material necessário.**

Ciente em , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

RESPONSÁVEL



COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE ENSINO  
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. ANO: \_\_\_\_ ENSINO: ( ) FUNDAMENTAL,  
( ) MÉDIO

Ao Sr. Diretor Geral do CBNB

Assunto: MATRÍCULA NOVA (REQUER)

Sr. (a) \_\_\_\_\_.

**Responsável pelo (a) aluno (a)** \_\_\_\_\_  
requer a V.S<sup>a</sup>. matrícula do (a) mesmo (a), para o ano letivo de 2019, no ano especificado acima e se responsabilizando pelas informações prestadas.

**1 – SOBRE O (A) ALUNO (A):**

**(FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS SEM ABREVIACÕES E COM LETRAS DE FORMA)**

PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

GRUPO SANGÜÍNEO/FATOR RH: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE DO ALUNO: \_\_\_\_\_ ORG. EXP.: \_\_\_\_\_ DATA DA EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE ELEITOR DO ALUNO \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_

EX-ALUNO (A)? ( ) SIM ( ) NÃO, NA \_\_\_\_\_ SÉRIE DO ENSINO \_\_\_\_\_, NO ANO DE \_\_\_\_\_

Nº DO SARAM, EM CASO DE DEPENDENTE DE MILITAR: \_\_\_\_\_

POSSUI IRMÃ(O) NO COLÉGIO? ( ) SIM ( ) NÃO - CASO AFIRMATIVO:  
NOME \_\_\_\_\_ TURMA EM 20\_: \_\_\_\_\_

**2 – SOBRE O RESPONSÁVEL (PAI, MÃE OU TUTOR LEGAL)**

NOME: \_\_\_\_\_ GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO TRABALHO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ TEL P/ CONTATO: RES: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_.

**CAMPO DESTINADO AOS RESPONSÁVEIS MILITARES OU CIVIS DA AERONÁUTICA**

POSTO GRADUAÇÃO OU CATEGORIA: \_\_\_\_\_ NOME DE GUERRA: \_\_\_\_\_  
UNIDADE OU LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_



COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE ENSINO  
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

**FICHA DE DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO**

|                  |                 |                   |                  |  |
|------------------|-----------------|-------------------|------------------|--|
| Nome do Aluno:   |                 |                   | Código do Aluno: |  |
| Data Nascimento: | Turma em 2018.: | Tel. Residencial: | Tel Celular:     |  |
| Nº Identidade:   | Org. emissor:   | Data emissão:     | CPF:             |  |
| Endereço:        |                 |                   | Complemento:     |  |
| Bairro:          | CEP:            | e-mail            |                  |  |

**Responsável Legal**

|                     |               |                   |                  |               |
|---------------------|---------------|-------------------|------------------|---------------|
| Nome:               |               |                   | Data Nascimento: |               |
| Nº Identidade:      | Org. emissor: | SARAM/SIAPE:      | CPF:             |               |
| Grau de parentesco: | Estado civil: | Tel. Residencial: | Tel Celular:     | Tel trabalho: |
| Endereço:           |               |                   | Complemento:     |               |
| Bairro:             | CEP:          | e-mail            |                  |               |

**Responsável Financeiro**

(Preencher somente se diferente do responsável legal)

|   |               |   |                  |               |
|---|---------------|---|------------------|---------------|
| Nome:   |               |   | Data Nascimento: |               |
| Nº Identidade:  | Org. emissor: | SARAM/SIAPE   | CPF:             |               |
| Grau de parentesco:   | Estado civil: | Tel. Residencial:   | Tel Celular:     | Tel trabalho: |
| Endereço:   |               |   | Complemento:     |               |
| Bairro:   | CEP:          | e-mail  |                  |               |
| Categoria:<br><input type="radio"/> Militar <input type="radio"/> Civil |               | <input type="radio"/> Desconto em folha (Somente militares da FAB)<br><input type="radio"/> Guia de Recolhimento da União |                  |               |

**AVISO:** Não serão renovadas as matrículas de alunos reprovados DUAS vezes na mesma série daqueles não recomendados pelo Conselho Disciplinar do CBNB e dos que estiverem devendo qualquer documento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável financeiro

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável



COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE ENSINO  
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

**Ficha sobre a Saúde do Aluno**

Para que possamos dar atendimento de primeiros socorros ao seu filho (a), necessitamos de algumas informações:

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Turma em 2018: \_\_\_\_\_

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

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

1) Qual o grupo sanguíneo e o fator RH? \_\_\_\_\_

2) No presente momento, está sob tratamento de saúde? Quais os medicamentos em uso?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) Apresenta alergia a algum medicamento ou produto químico? (éter, mercúrio, iodo, etc.).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) É portador de alguma doença crônica? Qual?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5) Possui Plano de Saúde? Qual? Favor, informar o número do cadastro no plano.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de identidade  
\_\_\_\_\_, nome do responsável pelo aluno Orgão exp: \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, responsável pelo aluno  
\_\_\_\_\_, declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas  
e comprometo-me a atualizá-las sempre que necessário.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



**COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE ENSINO  
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável  
pelo (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, autorizo a  
Direção do CBNB a utilizar a imagem do aluno acima para divulgação do trabalho educacional desenvolvido no  
colégio, podendo reproduzi-la em jornais, revistas, agendas, folders e websites do Colégio e em qualquer outro  
meio de comunicação social. A presente autorização se faz pelo tempo em que o aluno estiver matriculado,  
podendo a escola usar o nome e a imagem desde que não prejudique a criança em seu desenvolvimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável



**COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE ENSINO  
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA**

**OPÇÃO DE LÍNGUA ESTRANGEIRA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável  
pelo (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, matriculado  
(a) no \_\_\_\_\_ ano do Ensino Médio em 2019, concordo com a opção de língua estrangeira escolhida: (... ) Inglês  
(... ) Espanhol, durante todo o Ensino Médio, ciente de que a opção feita não poderá ser alterada.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

## Autorização de Desconto para Militares da Aeronáutica

### I – Dados Pessoais

|                       |              |                     |              |
|-----------------------|--------------|---------------------|--------------|
| Nome                  |              |                     | CPF          |
| Data do Nascimento    | Estado Civil | Doc Identidade – UF | Data Emissão |
| Logradouro (Completo) |              | Número              | Bairro:      |

### II– Dados Funcionais

|                   |              |                |                  |
|-------------------|--------------|----------------|------------------|
| Matrícula (SARAM) | Posto/Grad.: | Data de Praça: | Unidade Pagadora |
|-------------------|--------------|----------------|------------------|

### III– Características de Operação (Preenchimento pelo CBNB)

|   |   |   |                        |                       |
|---|---|---|------------------------|-----------------------|
| Consignatária<br><b>COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA</b> |   | Responsável   | Ranking                |                       |
| Natureza da Operação<br><b>9 - COLÉGIO</b>              | Data de Operação                        | CET Cadastrada<br>a.m.                                | CET Mensal Real<br>a.m | CET Anual Real<br>a.a |
| Código Desconto:<br><b>L31</b>                          | Valor da Prestação<br><b>R\$ 100,00</b> | Período da Prestação:<br><b>Vigência da Matrícula</b> |                        |                       |

**DECLARAÇÃO:** Declaro que o valor da contribuição a ser averbada, constante do item III (Característica de Operação) do quadro acima, está em conformidade com o pactuado. Fica o COMAER autorizado a consignar as parcelas referentes à contribuição mensal em minha folha de pagamento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Militar/Pensionista

\_\_\_\_\_  
Consignatário