COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE ENSINO
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

CONDIÇÕES INDISPENSÁVEIS À MATRÍCULA DE ALUNOS NOVOS:

Para a efetivação da matrícula, o responsável legal deverá comparecer à Secretaria do CBNB nas datas estabelecidas no cronograma de Eventos dos respectivos editais munido dos seguintes formulários preenchidos e assinados e documentos:
Os Formulários abaixo necessários para matrícula, encontram-se disponíveis no site: ***www2.fab.mil.br/cbnb/***:

1) Ficha Cadastral do Aluno (Matrícula Nova);
2) Ficha de Saúde;
3) Termo de Autorização para Uso da Imagem;
4) Termo de Compromisso para as Aulas Remotas;
5) Termo de Compromisso para a Entrega do Histórico;
6) Ficha de Dados do Responsável Financeiro;
7) Termo de Compromisso de Pagamento;
8) Ficha de Autorização de Desconto em Folha (responsáveis militares da FAB);
9) Informações sobre a Aquisição do Material Didático do Novo Sistema de Ensino (p/ leitura);

Além dos formulários acima relacionados,o responsável deverá apresentar no ato da matrícula os documentos/exames contidos no Edital a seguir:

1) **Declaração original com aprovação para a série em que se deseja ingressar,** após 45 dias, o Histórico Escolar (sem dependência ou reprovação em qualquer disciplina, conforme edital). Não se aplica ao 1º ano do ensino fundamental.
2) **Original e Cópia da Certidão de Nascimento do candidato**;
3) **Original e Cópia da Carteira de Identidade e CPF do candidato** (p/ candidatos ao 6º ensino fundamental e 1º ensino médio) / Obs: A Carteira de Identidade do aluno deve ter menos de 10 anos da data de expedição, para candidato(a) com idade igual ou maior a 16 anos (Lei nº 7088/83);
4) **Original e Cópia da carteira de Identidade e CPF dos pais e/ou responsáveis legais ;**
5) **Original e Cópia do RG e CPF do responsável financeiro perante o Colégio (se militar apresentar Identidade militar).** (Deve-se entregar cópia adicional para envio ao setor financeiro, mesmo que também seja responsável legal);
6) **Cópia do comprovante de residência dos responsáveis legais;**
7) Cópia do comprovante de residência do do responsável financeiro (entregar cópia adicional para envio ao setor financeiro, mesmo que também seja responsável legal);
8) **4 (quatro) fotos 3x4 coloridas recentes do candidato, com fundo branco, trajando camisa de cor única.** As fotos deverão conter o nome e a data de nascimento do candidato escrito à caneta no verso.
9) **Cópia da Caderneta de Vacinação do candidato** (folha de dados cadastrais e folha onde constam as vacinas)
10) **Cópia do Termo de Tutela ou de Guarda e Responsabilidade, quando for o caso**;
11) **Cópia do Boletim de Movimentação do Responsável, quando for o caso**;
12) **Caso o(a) candidato(a) seja dependente do militar (com exceção dos pais): apresentar Cópia de Boletim ou do Portal Militar onde consta o(a) candidato(a) como dependente**, ou se Padrasto/Madrasta, apresentar Cópia da Certidão de Casamento ou União Estável.
13) **Comprovante de Grupo sanguíneo e Fator RH do candidato**;
14) **Original e Cópia, dos seguintes documentos médicos**:
   14.1) **Exame Oftalmológico, com Laudo Médico, de Acuidade visual;**
   14.2) **Exame Otorrinolaringológico, com Laudo Médico e de Acuidade Auditiva (Audiometria)**;
   14.3) **Laudo médico liberando para Atividades Físicas**;
   14.4) **Em caso de Doenças em Tratamento Crônico**, entregar **original e cópia de laudo médico**, caso exista;
   14.5) **Comprovações médicas dos candidatos com deficiência**, que necessitam de condições específicas ou com transtornos funcionais específicos, expedidas e assinadas no ano do processamento da inscrição.
15) **Efetuar o pagamento de R$ 30,00 (trinta reais) em dinheiro** no ato da matrícula, para confecção da Caderneta Escolar;
16) **Efetuar a contribuição no valor de R$ 30,00 (trinta reais) em dinheiro** (***NÃO OBRIGATÓRIA***) ao "Projeto Escolinha de Esportes" (Futsal, Basquete, Vôlei e Handbal), a fim de darmos continuidade a este projeto ministrado pelos nossos professores de Educação Física, como forma de complemento às aulas regulares e de preparação para disputa de competições intercolegiais.

OBS: A mensalidade escolar para o ano letivo de 2024 será realizada por meio de Desconto em folha (apenas militares do COMAER) ou Guia de Recolhimento da União (GRU). O responsável poderá solicitar ao SAFI o envio da GRU, através do e-mail: cbnb.safi@gmail.com. Os valores cobrados de mensalidade escolar constam na Portaria da DIRENS a ser publicada.

Declaro que estou ciente das informações solicitadas acima, me comprometendo a entregar todos os formulários, documentos e exames no prazo exigido conforme EDITAL Nº 01/CBNB/2023 e EDITAL Nº 02/CBNB/2023.

_____
Assinatura do Responsável legal

COMANDO DA AERONÁUTICA DIRETORIA DE ENSINO
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

SECRETARIA ESCOLAR DE ENSINO

FICHA CADASTRAL DO ALUNO

Ao Sr. Diretor Geral do CBNB
Assunto: **( ) MATRÍCULA NOVA** **( ) RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA**

ANO: ____ ENSINO: ( ) FUNDAMENTAL I ( ) FUNDAMENTAL II ( ) MÉDIO (TURMA: _____)
Sr. (a) _____ **responsável pelo(a) ALUNO (A)** _____ requer a V.Sª. matrícula do(a) mesmo(a), para o ano de 2024, no ano especificado acima e se responsabilizando pelas informações prestadas.

1- SOBRE O (A) ALUNO (A): ***(FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS SEM ABREVIAÇÕES E COM LETRAS DE FORMA)***
COR / RAÇA: ( ) BRANCO(A) ( ) PRETO(A) ( ) PARDO(A) ( ) AMARELO(A) ( ) INDÍGENA
DATA DE NASCIMENTO: ____/ ____/ ____ NATURALIDADE: _____ SEXO: _____
GRUPO SANGUÍNEO: _____ ENDEREÇO _____
BAIRRO: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ TEL (RESIDENCIAL): ( )_____
CELULAR: ( )_____ Nº DO SARAM (EM CASO DE DEPENDENTE DE MILITAR DA FAB): _____
CPF DO ALUNO: _____ RG DO ALUNO:_____ ORG. EXP. _____
DATA DA EXPEDIÇÃO: _____
EX-ALUNO (A)? ( ) SIM ( ) NÃO, NA_____SÉRIE DO ENSINO_____, NO ANO DE _____
POSSUI IRMÃ(O) NO COLÉGIO? ( ) SIM ( ) NÃO
(EM CASO AFIRMATIVO: NOME _____ TURMA:_____)

2 - DADOS DA MÃE
NOME DA MÃE: _____CPF (MÃE):_____
E-MAIL PESSOAL (MÃE): _____CELULAR (MÃE) ( )_____
IDENTIDADE DA MÃE: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____
PROFISSÃO (MÃE): _____ TELEFONE DO TRABALHO (MÃE): ( ) _____

3 - DADOS DO PAI
NOME DO PAI: _____ CPF (PAI): _____
E-MAIL PESSOAL (PAI):_____CELULAR (PAI):( )_____
IDENTIDADE DO PAI: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____
PROFISSÃO (PAI): _____ TELEFONE DO TRABALHO (PAI): ( ) _____

4 – MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL LEGAL (PAI, MÃE OU TUTOR LEGAL)
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DO ALUNO: _____
PROFISSÃO: _____ GRAU DE PARENTESCO:
( ) MÃE SEPARADA ( ) PAI SEPARADO ( ) PAI E MÃE (MESMO DOMICÍLIO) ( ) OUTRO TUTOR
ENDEREÇO DO TRABALHO: _____:
TEL DO TRABALHO : ( ) _____ E-MAIL TRABALHO: _____

EM CASO DE TUTOR: (GRAU DE PARENTESCO TUTOR: _____ ___)
NOME DO TUTOR: _____ CPF TUTOR: _____
E-MAIL PESSOAL (TUTOR): _____ CELULAR TUTOR: ( ) _____
IDENTIDADE: TUTOR _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO COMPLETO DO TUTOR: _____

CAMPO DESTINADO AOS RESPONSÁVEIS MILITARES OU CIVIS DA AERONÁUTICA
POSTO GRADUAÇÃO OU CATEGORIA: _____ NOME DE GUERRA _____
UNIDADE (LOCAL DE TRABALHO) _____ TELEFONE _____
E-MAIL_____@fab.mil.br SARAM OU MATRÍCULA SIAPE _____

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar políticas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" isentar a Organização da aplicação da Lei, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

Rio de Janeiro,_____de_____20_____

_____
Assinatura do Responsável Legal

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

FICHA DE SAÚDE

Nome do(a) Aluno(a):_____ Data de Nasc.:_____

Nome Social: _____ Turma: _____ Tipo Sanguineo _____ Fator Rh: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Contato de emergência: _____ E-mail: _____

Se o responsável for MILITAR, informar o SARAM: _____

- Caderneta de Vacinação em dia?* ( ) NÃO ( ) SIM *(entregar cópia da caderneta)
- Vacinação contra COVID-19: ( ) esquema completo ( ) esquema incompleto ( ) não vacinado
- Possui Doença Crônica? ( ) NÃO ( ) SIM*: ◯ hipertensão ◯ cardiopatia ◯ diabetes ◯ bronquite/asma ◯ rinite alérgica ◯ epilepsia ◯ outra: _____ *(entregar laudo médico)
- Possui Restrição para Atividades Físicas? ( ) NÃO ( ) SIM* *(entregar laudo médico)
- Possui Necessidade Educacional Especial? ( ) NÃO ( ) SIM* Qual?: _____ *(entregar laudo)
- Possui alergia a algum produto químico e/ou a alimento? ( ) NÃO ( ) SIM: Qual?:_____
- Possui alergia a algum medicamento? ( ) NÃO ( ) SIM: Qual?:_____
- Autoriza administrar medicação ao(à) aluno(a) quando for necessário? ( ) NÃO ( ) SIM
  OBSERVAÇÃO: o responsável deverá fornecer o medicamento e deverá entregar cópia da prescrição médica quando for necessário.
- Autoriza o colégio encaminhar o(a) aluno(a), em caso de emergência, ao atendimento médico de urgência público mais próximo?
  ( ) NÃO ( ) SIM
  OBSERVAÇÃO: o encaminhamento à emergência será somente em caso de risco ao(à) aluno(a), do contrário o responsável será contactado para buscá-lo(a).

Eu _____, portador(a) do CPF: _____,

Documento de Identidade: _____, órgão exp.: _____, declaro serem verdadeiras as informações acima prestada e comprometo-me a atualizar todas as informações, inclusive o contato telefônico e e-mail, sempre que necessário.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do responsável

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar politicas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" isentar a Organização da aplicação da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, _____,
CPF nº _____, Identidade _____, responsável pelo (a) aluno(a) _____

AUTORIZO, em caráter permanente, a direção do Colégio Brigadeiro Newton Braga a utilização gratuita da imagem do referido estudante na divulgação de qualquer trabalho educacional / acadêmico desenvolvido pelo Colégio, podendo reproduzi-la em jornais, revistas, livros, agendas, folders, websites, bem como em qualquer outro meio de comunicação social, incluindo textos produzidos pelo estudante, desde que isto não acarrete em prejuízo a ele ou ao seu desenvolvimento.

Rio de Janeiro, _____ de _____de _____

_____
Assinatura do Responsável Legal

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar políticas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" da Lei 13709/2018 isentar a Organização da aplicação da Lei, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE ENSINO
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

TERMO DE COMPROMISSO PARA AS AULAS REMOTAS

Eu, _____, responsável pelo (a) aluno (a)_____, matriculado (a) no _____ ano do Ensino _____, declaro estar ciente que o CBNB pode fazer uso de meios de Informática e da Internet para avaliação de transmissão de conteúdo programático, o qual pode ser ministrado, sincro ou assincronamente, como fonte de consulta e material de apoio extra classe.

Rio de Janeiro,_____de_____de 20____.

_____

Assinatura do Responsável Legal

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar políticas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" isentar a Organização da aplicação da Lei, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

COMANDO DA AERONÁUTICA

DIRETORIA DE ENSINO
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

TERMO DE COMPROMISSO PARA A ENTREGA DO HISTÓRICO

Comprometo-me entregar a esta secretaria no prazo de 45 dias o Histórico Escolar do aluno _____

_____

Rio de Janeiro,_____de_____20_____

_____

Assinatura do Responsável Legal

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar políticas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" isentar a Organização da aplicação da Lei, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

COMANDO DA AERONÁUTICADIRETORIA DE ENSINO
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA
SEÇÃO DE APOIO FINANCEIRO
FICHA DE DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

(*) Nome do Aluno:	
(*) Data Nascimento do Aluno:	Código do Aluno:
(*) Nome da Mãe:	(*) Tel. Celular: ( )_____
(*) E-mail da Mãe:	E-mail da Pai:
Nome do Pai	Tel. Celular: ( )_____

Responsável Financeiro

(responsável pelo pagamento da contribuição por GRU ou por desconto em folha de pagamento para militar da FAB)

(*) Nome Completo:			
(*) Data Nascimento:	(*) Nº Identidade:	(*) Org. emissor:	(*) CPF: _____.____.____-____
(*) Grau de parentesco: ( ) pai ( ) mãe ( ) padrasto ( ) madrasta ( ) avô(ó) ( ) tio(a) ( ) padrinho ( ) madrinha ( ) outros:_____			
(*) Tel. Celular: ( )_____	Tel. Residencial: ( )_____	Tel. Celular: ( )_____	Tel. trabalho: ( )_____
(*) Estado civil: ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Solteiro(a) ( ) União Estável			
(*) e-mail:			
(*) Endereço Residencial:		Complemento:	
(*) Bairro:	(*) CEP:	(*) É **Miliar da FAB** ou **Servidor Civil da FAB**? **( ) SIM** **( ) NÃO**	
(*)(**Preencher somente por *Militar***) Pertence a que Força? **( ) FAB ( ) EB ( ) MB ( ) CBMERJ ( ) PM ( )_____ (outros)** (*)(**Preencher somente por *Militar***) Quanto a dependência do aluno.? **( ) Não é dependente direto do militar.** **( ) É dependente direto do militar.**		(*)(**Preencher somente por *Militar***) Qual o pst ou grad.? **( ) Oficial** **( ) SO/ST/SGT** **( ) CB**	
(*)(**Preencher somente por *Servidor Civil da FAB***) **( ) Assemelhados à Oficiais ( ) Assemelhados à SO e SGT ( ) Assemelhados à CB**		(*)(**Preencher somente se for *Militar ou Servidor Civil da FAB***) OM que é lotado(a): _____	
Nº do SARAM / SIAPE (*)(***Militar da FAB / Servidor Civil da FAB***):	(*)(***Preenchimento somente por Militar da FAB***) ◯ Desconto em folha (**Somente *militares da FAB***) ◯ Guia de Recolhimento da União (GRU)		

(*) Campo obrigatório

AVISOS: a) A inadimplência impedirá a renovação da matrícula para o ano seguinte, além da possibilidade de outras providências dos Órgãos de controle;

b) Anexar cópia da identidade funcional do responsável financeiro militar ou servidor civil da FAB; e

c) O valor referente ao dependente de militar (FAB e outras Forças) é aplicado somente no caso de dependente direto, isto é, filho(a) ou menor tutelado, ambos publicado em documento oficial da respectiva Força. Caso o dependente não esteja enquadrado nestes parâmetros, o valor da contribuição mensal a ser cobrada será de R$ 302,00.

Rio de Janeiro,_____de_____20_____

_____ _____

Assinatura do responsável legal **Assinatura do responsável financeiro**

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar politicas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" isentar a Organização da aplicação da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE ENSINO
COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA

TERMO DE COMPROMISSO DE PAGAMENTO

Eu, ... (nome completo do responsável financeiro), ... (estado civil), portador(a) do documento de identidade nº ....., órgão expedidor ..... e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº ....., residente e domiciliado à ....., bairro: ....., cidade: ....., CEP: ....., telefones: ..... (celular) e ..... (fixo), e-mail: ....., ocupação profissional: ....., DECLARO, na condição de ..... (pai, mãe, padrasto, etc.) e responsável financeiro de ..... (nome do aluno), matriculado no .....º ano (para o ano de 2024) do Ensino..... (Fundamental ou Médio) do Colégio Brigadeiro Newton Braga - CBNB que estou ciente da mensalidade no valor de R$ ..... (.....), (citar o valor por extenso), a qual é **devida e necessária ao custeio do ensino dessa instituição escolar**. Que essa mensalidade deverá ser paga até o **dia 15 (quinze) de cada mês**, por meio de ..... (Guia de Recolhimento da União – GRU **ou** consignação em folha, quando cabível). Que a comprovação do pagamento deverá ser feita com a apresentação da respectiva GRU com a pertinente autenticação bancária ou com o comprovante de pagamento. Que ao final do ano letivo de 2024, deverei comprovar perante a Divisão Administrativa (Seção de Apoio Financeiro-SAFI) do Colégio Brigadeiro Newton Braga o pagamento de todas as contribuições mensais. **Que estou ciente de forma clara e inequívoca que o não pagamento de qualquer das parcelas caracteriza débito que é condição impeditiva para a renovação de matrícula do aluno no ano letivo subsequente, ou seja, 2025.** Que estou plenamente ciente que eventuais débitos, referentes a quaisquer anos, não serão parcelados e que não tenho direito a parcelamento algum. **Que toda e qualquer prioridade de renovação de matrícula para o próximo ano letivo será perdida caso a mensalidade mensal deixe de ser paga por 3 (três) meses consecutivos ou por 5 (cinco) meses alternados durante o ano letivo de 2024.**

Que nenhum militar ou servidor civil do CBNB tem autorização para parcelar eventuais débitos ou receber quaisquer valores. Que o Colégio Brigadeiro Newton Braga é uma Organização de Ensino de caráter assistencial do Comando da Aeronáutica (COMAER). Declaro, ainda, que tenho ciência plena que este documento constitui título executivo extrajudicial, na forma do Art. 784, inciso III da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil), que **poderá e será utilizado para eventual cobrança judicial do valor, no caso de débito, inclusive por meio de execução judicial ou inscrição em Dívida Ativa da União, via Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN)**. Que, quando houver alteração de vínculo do responsável financeiro militar, o valor da mensalidade sofrerá alteração no mês imediatamente seguinte à nova condição. Que esta declaração tem caráter irrevogável e irretratável e que foi emitida de livre e espontânea vontade, na presença de duas testemunhas, maiores e capazes civilmente, as quais também assinam o presente documento. x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-xx-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x--x-x-x-x-x-

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do responsável financeiro

RG: _____

CPF: _____

_____
Assinatura da 1ª testemunha

_____
Assinatura da 2ª testemunha

Nome: _____

RG:_____

CPF: _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

_____
Assinatura do responsável representante do CBNB

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar politicas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra “b” isentar a Organização da aplicação da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

Autorização de Desconto para Militares da Aeronáutica

I – Dados Pessoais (*campos obrigatórios*)				
(*) Nome:				(*) CPF:
(*) Data do Nascimento:	(*) Estado Civil:	(*) Doc. Identidade – UF:		(*) Data Emissão:
(*) Logradouro (Completo):			(*) CEP:	(*) Bairro:

II– Dados Funcionais (*campos obrigatórios*)			
(*) Matrícula (SARAM):	(*) Posto/Grad.:	(*) Data de Praça:	(*) Unidade Pagadora:

III– Características de Operação (*Preenchimento pelo CBNB*)				
Consignatária **COLÉGIO BRIGADEIRO NEWTON BRAGA**			Responsável	Ranking
Natureza da Operação **9 - COLÉGIO**	Data de Operação	CET Cadastrada a.m.	CET Mensal Real a.m	CET Anual Real a.a
Código Desconto: **L31**	Valor da Prestação **( ) *Não dependente* *R$ 302,00*** **( ) *Oficial* da FAB *R$ 179,00*** **( ) *SO* e *SGT* da FAB *R$ 118,00*** **( ) *Cabo* da FAB *R$ 87,00***	Período da Prestação: **Vigência da Matrícula**		

(*) Campo obrigatório

DECLARAÇÃO: Declaro que o valor da mensalidade 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

Suas informações pessoais serão tratadas pelo Comando da Aeronáutica com a finalidade de executar politicas públicas voltadas a defesa nacional, com isso, apesar do enquadramento no Art. 4º, inciso III, letra "b" isentar a Organização da aplicação da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, os dados serão tratados com adequação as finalidades informadas ao titular no momento da coleta, seguindo o princípio da necessidade, que limita o tratamento ao mínimo necessário para a realização das respectivas finalidades, bem como dentro da temporalidade prevista em Lei.

INFORMAÇÕES SOBRE A AQUISIÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO DO NOVO SISTEMA DE ENSINO

Conforme informações divulgadas pelo CBNB e por representantes do Sistema Positivo de Ensino aos Pais e Responsáveis, será implantado um novo sistema de ensino, a partir do ano de 2024, no CBNB.

O Sistema Positivo de Ensino a ser implantado fornecerá o material didático e o acesso à plataforma virtual de ensino de forma onerosa e exclusiva aos alunos do CBNB.

Será disponibilizado pela empresa um ambiente virtual para a venda dos materiais ("loja virtual"), diretamente ao responsável pelo aluno, devidamente matriculado no CBNB.

A "loja virtual" não poderá ser localizada em nenhum site de busca, devendo ser digitada na barra de endereço do navegador utilizado. O CBNB, oportunamente, divulgará o link de acesso à "loja virtual".

O valor total do material didático, incluída a versão digitalizada e o acesso à plataforma de ensino é de R$ 720,00 (setecentos e vinte Reais) para todas as séries, que poderá ser pago via PIX, boleto ou cartão para pagamento à vista ou até 12 (doze) parcelas no cartão de crédito (poderão ser utilizados até dois cartões para pagamento).

A quantidade de parcelas a ser disponibilizada pela plataforma de aquisição será de acordo com o número de meses faltantes para o encerramento do Exercício de 2024. (Ex: Se a aquisição do material ocorrer no mês de dezembro o material poderá ser adquirido em até 12 parcelas mensais; se aquisição ocorrer em janeiro, até 11 parcelas; se a aquisição ocorrer em fevereiro, até 10 parcelas e assim sucessivamente).

O Material didático será entregue na Escola e repassado aos Pais/Responsáveis, mediante a apresentação do documento de compra e de acordo com um calendário a ser posteriormente divulgado pela Divisão de Ensino.

Lembramos que a aquisição do material didático é obrigatória para todos os alunos.

Tão logo o link de acesso a "loja virtual" seja disponibilizado a Secretaria do CBNB efetuará a sua divulgação a toda os Pais/Responsáveis.