

MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO COLÉGIO MILITAR DE CAMPO GRANDE FICHA DE MATRÍCULA (TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDOS) ATENÇÃO: Este documento deve ser arquivado na Ajudância do Corpo de Alunos.	Carimbo do Setor Financeiro	Campo de preenchimento do Corpo de Alunos	
		Nº _____ Nome guerra: _____ Ano escolar: _____ Turma: _____ <small>(A cargo da STE)</small> Resp. Matrícula: _____	fotografia aluno
		Autorização p/ matrícula _____ Cmt CA	

REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO BÁSICA PARA MATRÍCULA

(Campo de preenchimento do Corpo de Alunos – RECEPÇÃO – Todos os documentos deveram está autenticados)

Documentos do pai ou responsável	Documentos do aluno (a)	Casos particulares (SFC)
<input type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Informação <input type="checkbox"/> Cópia BI incorporação (<i>Militar</i>) ou <input type="checkbox"/> Cópia BI movimentação (<i>Militar</i>) e <input type="checkbox"/> Cópia BI apresentação (<i>Militar</i>) <input type="checkbox"/> Cópia da Idt do pai/responsável <input type="checkbox"/> Cópia do BI/Alterações da inclusão do dependente <input type="checkbox"/> Termo de Compromisso <input type="checkbox"/> Autorização para atendimento médico do aluno(a) <input type="checkbox"/> Extrato da Ficha do SiCaPEX, onde conste o rol de dependentes <input type="checkbox"/> Termo da APM (<i>opcional</i>) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência.	<input type="checkbox"/> Histórico ou Declaração escolar <input type="checkbox"/> Cópia da Certidão de Nascimento <input type="checkbox"/> Cópia da Identidade <input type="checkbox"/> Cópia do CPF <input type="checkbox"/> Comprovante da revisão médica	<p style="text-align: center;"><i>- Órfão de militar do Exército</i></p> <input type="checkbox"/> Cópia da Certidão de Óbito do pai e do título de pensão <p style="text-align: center;"><i>- Filho de militar transferido para reserva remunerada ou reformado</i></p> <input type="checkbox"/> Cópia do DOU que publicou passagem para Reserva Remunerada <p style="text-align: center;"><i>- Filho de militar separado ou divorciado</i></p> <input type="checkbox"/> Cópia de Sentença de separação ou divórcio e cópia do termo de guarda definitiva ou provisória <p style="text-align: center;"><i>- Enteado</i></p> <input type="checkbox"/> Cópia da Certidão de Casamento/União Estável; e Comprovante de dependência econômica <input type="checkbox"/> Cópia da Declaração de Beneficiários

DADOS DO ALUNO PARA SICAL E SINCOMIL

Nome completo: _____ Sexo: _____ Dt Nasc: ____ / ____ / ____
 Naturalidade: _____ Dt Ingresso: ____ / ____ / ____ Origem: _____
Concursado/Amparado/Transferido
 Amparo da matrícula: _____ (Citar amparo completo, conforme expresso no quadro abaixo)
 Categoria: _____ (Dep civil, militar do EB, MB, FAB, PM ou BM) Nível Idioma: _____
 Colégio de origem: _____ Cidade: _____ Nacionalidade: _____
 Evacuação: _____ Fone: _____ - _____ Idt: _____ Exp: _____ Dt Exp: ____ / ____ / ____
 TS: ____ Rh: ____ Raça/cor: _____ CPF: _____ e-mail: _____
 Celular: _____ - _____ Religião: _____ Rua: _____ Nr _____ Compl: _____
 CEP _____ - _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Quadro de amparos do RCM (EB10-R-05.173)

Art 52 – Concursado § 1º do Art 53 - Filho de militar da Marinha ou Aeronáutica § 2º do Art 53 - Filho de militar do CBM e PM § 3º do Art 53 - Filho de militar estrangeiro de Nações Amigas § 6º do Art 53 - Sorteio para filho de militar de carreira do EB Nr I do Art 53 - Órfão de militar do Exército	Letra a do Nr II do Art 53 - Filho de militar movimentado Letra b do Nr II do Art 53 - Filho de militar em missão no exterior Letra c do Nr II do Art 53 - Filho de militar em guarnição especial Letra d do Nr II do Art 53 - Filho de militar transferido para reserva remunerada Letra e do Nr II do Art 53 - Filho de militar separado ou divorciado Nr III do Art 53 - Filho de militar da reserva remunerada ou reformado Art 67 – Transferência de Colégio Militar para Colégio Militar
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DADOS DO PAI PARA SINCOMIL

CPF: _____ Nome completo: _____
Força Armada/Auxiliar: _____ Religião: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____
Idt: _____ Exp: _____ Dt Exp: ___/___/___ Dt Nasc: ___/___/___ Naturalidade: _____
Endereço: o mesmo do aluno ou Rua: _____ Nr _____ Compl: _____
CEP: _____ - Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____ - _____ TS: _____ Rh: _____
e-mail: _____ Celular: _____ - _____ Fixo: _____ - _____
Posto/Grad: _____ Nome de Guerra: _____ Arma: _____
É o responsável pelo amparo para ingresso no CM? Sim Não

DADOS DA MÃE PARA SINCOMIL

CPF: _____ Nome completo: _____
Força Armada/Auxiliar: _____ Religião: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____
Idt: _____ Exp: _____ Dt Exp: ___/___/___ Dt Nasc: ___/___/___ Naturalidade: _____
Endereço: o mesmo do aluno ou Rua: _____ Nr _____ Compl: _____
CEP: _____ - Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____ - _____ TS: _____ Rh: _____
e-mail: _____ Celular: _____ - _____ Fixo: _____ - _____
Posto/Grad: _____ Nome de Guerra: _____ Arma: _____
É o responsável pelo amparo para ingresso no CM? Sim Não

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO AMPARO PARA O INGRESSO NO CMCG

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

CPF: _____ Nome completo: _____
Força Armada/Auxiliar: _____ Religião: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____
Idt: _____ Exp: _____ Dt Exp: ___/___/___ Dt Nasc: ___/___/___ Naturalidade: _____
Parentesco: _____
Endereço: o mesmo do aluno ou Rua: _____ Nr _____ Compl: _____
CEP: _____ - Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____ - _____ TS: _____ Rh: _____
e-mail: _____ Celular: _____ - _____ Fixo: _____ - _____
Posto/Grad: _____ Nome de Guerra: _____ Arma: _____
Possui Termo de Guarda/decisão judicial? Sim Não

Campo Grande – MS, ___/___/___

Assinatura do Responsável