

## PASSO A PASSO PARA MATRÍCULA ONLINE 2024

### ALUNOS NOVOS

- 1º. Acesse o site do Colégio Agostiniano São José: <http://www.casj.com.br/>
- 2º. Passe o cursor do mouse em “Área Restrita” e clique em “Pais e Alunos”:



- 3º. Acesse o Portal do Aluno com o seu usuário e senha:

**Obs.:** Somente o usuário do responsável permite o acesso ao processo de matrícula.



#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 • São Paulo • SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 • São Paulo • SP

#### Unidade III

Educação Infantil • 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 • São Paulo • SP

4º. Selecione o aluno com o ano/série que irá ingressar no período letivo de 2024, clicando no pop-up, que aparecerá ao efetuar o login, ou em “Alterar Aluno e/ou Ano Letivo” no canto superior direito da página:

|        |                    |                               |                         |                            |                                                                                     |
|--------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 9º ANO | ENSINO FUNDAMENTAL | ALTERAR ALUNO E/OU ANO LETIVO | USUÁRIO: FILIAÇÃO TESTE | ALUNO TESTE (RA: 24016046) |  |
|--------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Olá FILIAÇÃO TESTE 

 24016046 - ALUNO TESTE  
Curso: Ensino Fundamental (Manhã - EF II)  
Série: 9º Ano  
Filial: CASJ - UNIDADE II  
Período letivo: 2024



Confirmar

5º. Ao lado esquerdo do portal, clique no ícone “Matrícula”:



 Mural

 Financeiro

 Relatórios

 Matrícula

Upload de Documentos

 Central do Aluno 

Ocorrências

 Secretaria 

Requerimentos

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 • São Paulo • SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 • São Paulo • SP

#### Unidade III

Educação Infantil • 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 • São Paulo • SP

## 1ª ETAPA

Contém as orientações sobre o processo de matrícula 2024.  
Clique em “Avançar” para seguir à próxima etapa:



## Instruções

Seja Bem-vindo ao Processo de Matrícula On-line 2024 (9º Ano Ensino Fundamental)

## ORIENTAÇÕES PARA A MATRÍCULA ONLINE

## ATENÇÃO AOS PRAZOS ESTIPULADOS PARA A EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA

Processo **ONLINE** de 14 a 30/11/2023.

Para o processo de matrícula *online*, solicitamos a conferência de todos os dados cadastrais, realizando as devidas alterações, quando necessárias. Favor preencher o máximo de informações possíveis, principalmente com relação a telefones e e-mails, que devem estar atualizados.

Após a conferência, será solicitada a assinatura digital do Contrato de Prestação de Serviços, através de um **TOKEN**, que será enviado ao e-mail cadastrado do **Responsável Financeiro** do aluno.

Para visualizar o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais de 2024: [clique aqui](#).

Para visualizar o Guia de Normas e Condutas 2024: [clique aqui](#).

**Somente para Alunos Novos:**

Durante o processo também será necessária a inclusão da documentação de matrícula.

**Declaração de transferência:** deverá ser solicitada no colégio de origem, após o encerramento do ano letivo de 2023, e anexada no **Portal do Aluno**, na aba “**Upload de Documentos**”, até **12/12/2023**.

**Obs.:** Ressaltamos que enquanto toda a documentação não for aprovada, a matrícula do(a) aluno(a) não será concluída.

Os dados e informações deste documento e seus anexos estão sendo cedidos pelo titular ou pelo representante legal do titular, de forma voluntária e consciente dos objetivos da coleta dos mesmos, sendo que caso não estejam relacionados à celebração de contrato, a execução de contrato ou outros motivos legais estabelecidos na Lei Nº 13.709 de 2018 (artigos 7, 8, 11 e 14), este documento serve como expresse consentimento para a coleta e tratamento dos dados pessoais inseridos.

[Avançar](#)**Unidade I**

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental

**(11) 3465-5201**

Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

**Unidade II**

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio

**(11) 3465-5202**

Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

**Unidade III**

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

**(11) 3465-5203**

Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 2ª ETAPA

Contém os dados do aluno. Verifique se estão corretamente preenchidos. Após a conferência, clique na declaração ao final da página, e, em seguida, em “Salvar/Avançar”.

**Atenção:** Caso os campos não digitáveis estejam incorretos, entrar em contato com a secretaria do colégio para correção. Não dê sequência ao processo de matrícula até a correção ser realizada.



### Aluno(a)

#### Identificação do Aluno

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Nome               | CPF |
| ALUNO TESTE        |     |
| Data de Nascimento | RG  |
| 01/08/2009         |     |

#### Contato

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Telefone Residencial   | Telefone Celular(*) |
|                        | 11999999999         |
| E-mail(*)              |                     |
| SECRETARIA@CASJ.COM.BR |                     |

#### Endereço

|                 |                                 |                     |
|-----------------|---------------------------------|---------------------|
| CEP(*)          | Não sabe o seu CEP? clique aqui | RUA(*)              |
| 03060020        |                                 | MARQUÊS DE ABRANTES |
| Número(*)       |                                 | Complemento         |
| 365             |                                 |                     |
| Cidade(*)       |                                 | Estado(*)           |
| São Paulo       |                                 | SP                  |
| Bairro(*)       |                                 | País(*)             |
| CHÁCARA TATUAPE |                                 | Brasil              |

#### Informações Complementares

No caso de pais separados, a guarda do filho é compartilhada(\*)?

O filho mora com quem(\*)?

#### Observação

☒ Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

(\*) Campos Obrigatórios

[Voltar](#)

[Salvar/Avançar](#)

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

### 3ª ETAPA

Contém a ficha médica. Preencha os dados corretamente, clique na declaração ao final da página, e, em seguida, em “Salvar/Avançar”.



## Ficha Médica

**Tipo Sanguíneo (\*):**

AB+ ▼

**Escolha abaixo os itens alérgicos (\*):**

1) Escolha o tipo(\*):

- ☐ Alimento  
☐ Medicamento  
☐ Outras Substâncias  
☒ Nenhuma

2) Digite a alergia (\*):

Adicionar

Alergias do(a) Aluno(a)(\*):

| Tipo               | Alergia |   |
|--------------------|---------|---|
| Alimento           | NENHUMA | ✗ |
| Medicamento        | NENHUMA | ✗ |
| Outras Substâncias | NENHUMA | ✗ |

**Quais as doenças contagiosas da infância, já contraídas (\*):**

- ☐ Caxumba  
☐ Escarlatina  
☐ Catapora  
☒ Nenhuma
- ☐ Sarampo  
☐ Rubéola  
☐ Coqueluche

Outras:

**O aluno já teve convulsão (\*):**

- ☐ Sim  
☒ Não

**Possui alguma patologia como (\*):**

- ☐ Epilepsia  
☐ Hemofilia  
☐ Hipertensão  
☐ Asma  
☐ Diabetes  
☐ Outra patologia  
☒ Nenhuma

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP



Está fazendo algum tipo de tratamento (\*)?

☐ Sim ☒ Não

Faz uso de alguma medicação de uso contínuo (\*)?

☐ Sim ☒ Não

É portador de necessidade especial (\*)?

☐ Sim ☒ Não

Outras informações consideradas relevantes pelos pais a respeito do(a) aluno(a) (\*)

Especifique(\*):

Comunicamos que não será administrado nenhum tipo de medicamento (mesmo que seja de uso habitual do aluno) em hipótese alguma, na ausência de prescrição médica. A prescrição médica principalmente para medicamentos de uso contínuo, deverá ser atualizada anualmente.

### Emergências

O aluno possui algum plano de saúde (\*)?

☒ Sim ☐ Não

Qual o número da carteirinha? (\*)

teste

Qual o plano? (\*)

123456

Em caso de emergência\*, não sendo localizados os pais ou responsáveis do aluno, quem deverá ser avisado?

Nome(\*)

teste

Telefone(\*)

111111111111

Parentesco(\*)

tia

Nome

Telefone

Parentesco

Em caso de emergência\*, será acionado o Serviço do SAMU e o aluno(a) será removido(a) para um hospital mais próximo ao colégio.

\* Emergência: situação grave, perigosa, momento crítico e fortuito (que acontece por acaso) - Fonte: Houaiss.

(\*) Campos Obrigatórios

☒ Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Voltar

Salvar/Avançar

### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 4ª ETAPA

Nesta etapa, toda documentação de matrícula deverá ser anexada. Os arquivos deverão estar em boa qualidade, legíveis, completos e nos formatos exigidos na tela.

Os ícones marcados com \* são documentos obrigatórios e, somente após carregados, o avanço para a próxima etapa será permitido.

Assim que todos os documentos forem anexados, clique na declaração ao final da página, e, em seguida, em “Salvar/Avançar”.



### Upload de Documentos

#### Upload de Documentos

Tipos de arquivos permitidos: **JPG, PNG, PDF**  
Tamanho máximo de cada anexo: **1MB**  
Os documentos do tipo PDF não devem conter mais de **1 (uma) página**.  
Quando for o caso, inserir o verso do documento no campo correspondente.

CPF - PAI (PENDENTE) \*

CPF - pai

CPF - MÃE (PENDENTE) \*

RG - PAI (PENDENTE) \*

RG - MÃE (PENDENTE) \*

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO DOS PAIS (PENDENTE) \*

CARTA DE QUITAÇÃO DE PAGAMENTO DA ESCOLA ANTERIOR (PENDENTE) \*

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA (PENDENTE)

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (FRETE - DADOS DO ALUNO) (PENDENTE) \*

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 1 - VACINAS) (PENDENTE) \*

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 2 - VACINAS) (PENDENTE)

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 3 - VACINAS) (PENDENTE)

(\*) Documento Obrigatório

☐ Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 5ª ETAPA

Contém os dados dos responsáveis. Verifique se os dados estão corretamente preenchidos.

Nessa tela também será possível realizar a alteração do responsável acadêmico.

Após a conferência, clique na declaração ao final da página, e, em seguida, em “Salvar/Avançar”.

**Atenção:** Caso os campos não digitáveis estejam incorretos, entrar em contato com a secretaria do colégio para correção. Não dê sequência ao processo de matrícula até a correção ser realizada.



### Responsáveis

#### Atualização Cadastral dos Responsáveis

##### Mãe

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome<br>FILIAÇÃO TESTE              | CPF<br>                             |
| Data de Nascimento(*)<br>20/01/1999 | RG<br>                              |
| Pais Natal(*)<br>Brasil             | Estado Natal(*)<br>SP               |
| Naturalidade(*)<br>São Paulo        | Estado Civil<br>Solteiro(a)         |
| Profissão<br>Administrador(a)       | E-mail(*)<br>SECRETARIA@CASJ.COM.BR |
| Telefone Residencial<br>1134655200  | Telefone Celular(*)<br>11999999999  |

##### Pai

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| Nome<br>                 | CPF<br>                   |
| Data de Nascimento<br>   | RG<br>                    |
| Pais Natal<br>Brasil     | Estado Natal<br>          |
| Naturalidade<br>         | Estado Civil<br>Casado(a) |
| Profissão<br>            | E-mail<br>                |
| Telefone Residencial<br> | Telefone Celular<br>      |

#### Responsável Acadêmico

|                        |
|------------------------|
| Nome<br>FILIAÇÃO TESTE |
|------------------------|

(\*) Campos Obrigatórios

☒ Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

[Voltar](#)

[Salvar/Avançar](#)

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 6ª ETAPA

Contém as informações do responsável financeiro. Verifique se os dados estão corretamente preenchidos. Após a conferência, clique na declaração ao final da página, e, em seguida, em “Salvar/Avançar”.

Caso os campos não digitáveis estejam incorretos, entrar em contato com a secretaria do colégio para correção. Não dê sequência ao processo de matrícula até as correções sejam feitas.

**Atenção:** Caso seja necessária a alteração do responsável financeiro, clique no nome do responsável atual e selecione o responsável desejado. Sendo o responsável financeiro uma **terceira pessoa**, entre em contato com a secretaria do colégio.



### Resp. Financeiro

Escolha o Responsável Financeiro

ATENÇÃO: A ALTERAÇÃO DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO IMPLICARÁ NA SUA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Nome  
FILIAÇÃO TESTE ▼

---

**Identificação**

|                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| Nome(*)<br>FILIAÇÃO TESTE           | CPF(*)<br>                    |
| Data de Nascimento(*)<br>20/01/1999 | RG<br>                        |
| Pais Natal(*)<br>Brasil ▼           | Estado Natal(*)<br>SP ▼       |
| Naturalidade(*)<br>São Paulo        | Estado Civil<br>Solteiro(a) ▼ |
| Profissão(*)<br>Administrador(a)    | Parentesco<br>Mãe ▼           |

---

**Contato**

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Telefone Residencial<br>1134655200 | Telefone Celular(*)<br>11999999999  |
| Telefone Comercial<br>             | E-mail(*)<br>SECRETARIA@CASJ.COM.BR |

---

**Endereço**

|                        |                  |                               |
|------------------------|------------------|-------------------------------|
| CEP(*)<br>03060020     | Tipo(*)<br>RUA ▼ | Rua(*)<br>MARQUES DE ABRANTES |
| Número(*)<br>365       | Complemento<br>  | Tipo(*)<br>BAIRRO ▼           |
| Cidade(*)<br>São Paulo | Estado(*)<br>SP  | Bairro(*)<br>CHACARA TATUAPE  |
| Pais(*)<br>Brasil      |                  |                               |

Comprovante de Endereço  
Atenção: Para qualquer alteração de endereço é necessário o upload do comprovante de residência atualizado.  
Escolher arquivos | Nenhum arquivo escolhido  
Observação: A extensão do arquivo deve ser PDF, JPG, JPEG ou PNG e o tamanho máximo de 1 MB.

(\*) Campos Obrigatórios

☒ Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Voltar

Salvar/Avançar

### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 7ª ETAPA

Contém as informações de plano de pagamento. Clique no plano atual e selecione o plano desejado. Ao lado direito há informações do plano. Confira e, em seguida, clique em “salvar/avançar”.



### Plano de Pagamento

Escolha o Plano de Pagamento

|                             |         |            |            |                                       |             |            |
|-----------------------------|---------|------------|------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| Plano de Pagamento Mensal ▼ | PARCELA | VALOR(R\$) | VENCIMENTO | SERVIÇO                               | DESCONTO(%) | SITUAÇÃO   |
|                             | 1       | 0.00       | 07/01/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 2       | 0.00       | 07/02/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 3       | 0.00       | 07/03/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 4       | 0.00       | 07/04/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 5       | 0.00       | 07/05/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 6       | 0.00       | 07/06/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 7       | 0.00       | 07/07/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 8       | 0.00       | 07/08/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 9       | 0.00       | 07/09/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 10      | 0.00       | 07/10/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 11      | 0.00       | 07/11/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 12      | 0.00       | 07/12/2024 | Mensalidade                           | 0.0000      | Não Gerado |
|                             | 1       | 0.00       | 30/10/2023 | CASJ - Reserva de Vaga - Alunos Novos | 0.0000      | Não Gerado |

Voltar

Salvar/Avançar

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 8ª ETAPA

Será gerado o contrato com as informações preenchidas nas etapas anteriores.

**8.1. Confirmação de dados:** confirme se os dados preenchidos anteriormente estão corretos descendo a barra de rolagem no lado direito da tela. Caso haja alguma alteração, clique no botão “editar” ou clique em “confirmar” para avançar.

**Atenção:** não será possível realizar alterações de informações após esta etapa.

### Confirmação de Dados

Os dados abaixo serão utilizados para criação do contrato.



Não será possível editar após esta etapa.

ContratoTAE.aspx

1 / 1 | - 100% + |  

CONFERÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

Nome do Aluno(a): ALUNO TESTE

RA: 24016046

Período Letivo: 2024

Curso: Ensino Fundamental

Série: 9º Ano

Turno: Manhã - EF II

Endereço: MARQUÊS DE ABRANTES Nº.365 CHÁCARA TATUAPÉ - São Paulo

E-mail: SECRETARIA@CASJ.COM.BR

Tel. Residencial:

No caso de pais separados, a guarda do filho é compartilhada? Não se aplica

Mora com quem? Pai e Mãe

Nome do Pai:

Falecido: -

Estado Civil: -

Profissão: -

E-mail:

Tel. Residencial:

Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Nome da Mãe: FILIAÇÃO TESTE

Falecido: -

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: Administrador(a)

E-mail: SECRETARIA@CASJ.COM.BR

Tel. Residencial: 1134655200

Tel. Comercial:

Tel. Celular: 11999999999

Nome do Responsável acadêmico: FILIAÇÃO TESTE

E-mail: SECRETARIA@CASJ.COM.BR

Nome do Responsável Financeiro: FILIAÇÃO TESTE

Registro Geral (RG): 36.823.141-0

CPF: 415.523.930-20

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão:

Grau de parentesco: MÃE

Nacionalidade: Brasileira

Endereço: MARQUÊS DE ABRANTES

Nº 365

CEP: 03060020

Bairro: CHÁCARA TATUAPÉ

Cidade/Estado: São Paulo

E-mail: SECRETARIA@CASJ.COM.BR



## Editor

## Confirmar

## Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental

**(11) 3465-5201**

Rua Marquês de Abrantes, 365 • São Paulo • SP

## Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio

**(11) 3465-5202**

Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

## Unidade III

Educação Infantil • 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

**(11) 3465-5203**

Rua Antônio Teixeira, 53 • São Paulo • SP

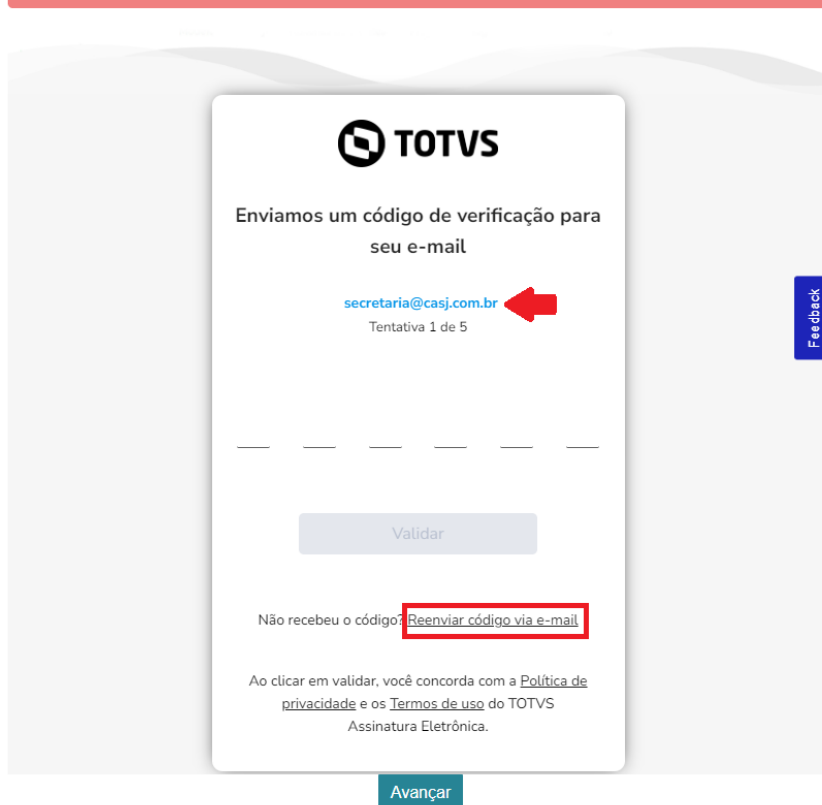
**8.2. Validação do Token:** será encaminhado um código de verificação (6 letras) ao e-mail do responsável financeiro. Digite as letras correspondentes e clique em “Validar”:

**Obs.:** O endereço de e-mail que receberá o Token estará azul nesta tela. Caso não tenha recebido, clique em “Reenviar código via e-mail”, presente abaixo do botão “validar”.



### Contrato

Após validar o código, leia o documento até o final para habilitar o botão de assinatura.



**TOTVS**

Enviamos um código de verificação para seu e-mail

[secretaria@casj.com.br](mailto:secretaria@casj.com.br) 

Tentativa 1 de 5

\_\_\_\_\_

Validar

Não recebeu o código? [Reenviar código via e-mail](#)

Ao clicar em validar, você concorda com a [Política de privacidade](#) e os [Termos de uso](#) do TOTVS

Assinatura Eletrônica.

Avançar

Feedback

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 • São Paulo • SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 • São Paulo • SP

#### Unidade III

Educação Infantil • 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 • São Paulo • SP

E-mail:

Código de verificação [07/11/2023 11:21:45]



TE

TOTVS Assinatura Eletrônica <no-reply@totvsassinatura.com.br>

Para: Secretaria - CASJ



Ter, 07/11/2023 11:21

### Código de acesso para assinatura!

Utilize o código de acesso abaixo para seguir com a assinatura. Por motivos de segurança, ele será válido por apenas 4 horas.

GKUIWX

#### Atenção!

Este e-mail é enviado automaticamente pelo sistema. Favor não respondê-lo. Para a sua segurança não compartilhe ou encaminhe esse e-mail a ninguém.

Manual operacional [clique aqui](#).

Videos de how-to [clique aqui](#).



Token:



Enviamos um código de verificação para  
seu e-mail

[secretaria@casj.com.br](mailto:secretaria@casj.com.br)

Tentativa 1 de 5

G K U I W X

Validar

Não recebeu o código? [Reenviar código via e-mail](#)

Ao clicar em validar, você concorda com a [Política de privacidade](#) e os [Termos de uso](#) do TOTVS

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5201

Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio

(11) 3465-5202

Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5203

Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

**8.3. Assinatura do contrato:** após a validação do Token, será gerada a tela de assinatura do contrato. Clique na declaração indicada abaixo, leia os termos até a última página e, em seguida, clique em “Assinar documento”:

Para aumentar a visualização dos termos, clique em “Ampliar página”.

## Contrato

Após validar o código, leia o documento até o final para habilitar o botão de assinatura.

Bem-vindo(a)! ? ↻

**Documento**

Baixar ▾
Ampliar página >

1
-
+

**Agostiniano São José**

Assinatura do Aluno(a)

Nome do Aluno(a): ALUNO TESTE R.A.: 0010004 Série: P.400 Turma: 10011 - 2º II

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Falecido: - Estado Civil: -

Profissão: - E-mail: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. Comercial: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: FILIAÇÃO TESTE Falecido: - Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: Administradora E-mail: SECRETARIA@CASI.COLIGB

Tel. Residencial: 1130655200 Tel. Comercial: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: 1199999999

Nome do Responsável Acadêmico: FILIAÇÃO TESTE E-mail: SECRETARIA@CASI.COLIGB

Nome do Responsável Financeiro: FILIAÇÃO TESTE

Registro Geral (RG): 26.822.101-0 CPF: 415.523.930-20 Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: Mãe Nacionalidade: Brasileira

Endereço: MARQUÊS DE ABRANTES Nº 365 CEP: 03060000 Bairro: CHACARA TATUAPÊ

Cidade/Estado: São Paulo E-mail: SECRETARIA@CASI.COLIGB

Tel. Residencial: 1130655200 Tel. Comercial: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: 1199999999

**TERMO DE ADESAO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS**

O (a) responsável (ais) pelo aluno, ao assinar (em) o presente instrumento, adere (m) expressamente ao contrato de prestação de serviços educacionais, disponível em: <http://www.casj.com.br/contratos>, registrado no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil do Poder Judiciário da Capital - Microfilmado sob nº 3.759.244, e ainda, de forma expressa, elegem o Tribunal Registral Arbitral, com sede na Rua Conselheiro Covas, 243, Chácara Tatupê, São Paulo - SP e declaram ter conhecimento do procedimento arbitral previsto na Lei 9.307/96, concordando, expressa e especificamente, com os termos desta cláusula compromissória, para dirimir eventuais dúvidas, disputas ou controvérsias oriundas do presente instrumento, ou à sua infração, extinção ou invalidade. Não sendo possível um acordo por meio da Conciliação ou Mediação, será, definitivamente, resolvida, resolvida por Arbitragem, de acordo com o Regulamento Interno do TRAR, declarando que cas(ões) ciente (s) do teor do referido instrumento.

**Ações do documento**

Tipo de assinatura Assinar elet... ▾
Papel na assinatura como contratante ▾

**Dados pessoais**

Nome completo

FILIAÇÃO TESTE

CPF/CNPJ \*

415.523.930-20

☒ Declaro que concordo em realizar a assinatura do documento.

**Requisitos para assinar**

- ☒ Ler o documento até a última página ou baixa-lo.
- ☒ Declarar que concorda em realizar a assinatura do documento.

**Avançar**

### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP



## Contrato

Após validar o código, leia o documento até o final para habilitar o botão de assinatura.



Bem-vindo(a)! ? G

### Documento

Baixar ▾

Ampliar página >

☰ 3 - + ☰

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nome do aluno: ALINO TESTE                                                                                                                                                                                                                                               | Série: 1º Ano             |
| Data de Nascimento: 01/08/2009                                                                                                                                                                                                                                           | Local: São Paulo          |
| <b>IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                           |
| Nome do pai:                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
| Nome da mãe: FILIAÇÃO TESTE                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| <b>INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
| 1. Tipo Sanguíneo: AB+                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
| 2. Alergias: Alimentos: NENHUMA; Medicamentos: NENHUMA; Outras Substâncias: NENHUMA;                                                                                                                                                                                     |                           |
| 3. Doenças contagiosas da infância (já controladas): NENHUMA;                                                                                                                                                                                                            |                           |
| 4. O aluno já teve convulsão? NÃO                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
| 5. Fisiologia: NENHUMA/NENHUMA;                                                                                                                                                                                                                                          |                           |
| 6. Está fazendo algum tipo de tratamento? NÃO                                                                                                                                                                                                                            |                           |
| Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
| 7. Faz uso de alguma medicação de uso contínuo? NÃO                                                                                                                                                                                                                      |                           |
| Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
| 8. É portador de Necessidade Especial? NÃO                                                                                                                                                                                                                               |                           |
| Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
| 9. Em caso afirmativo, faz acompanhamento com algum especialista?                                                                                                                                                                                                        |                           |
| 10. Outras informações consideradas relevantes pelas pais a respeito do(a) aluno(a):                                                                                                                                                                                     |                           |
| Comunicamos que não será administrado nenhum tipo de medicamento (mesmo que seja de uso habitual do aluno) em hipótese alguma, na ausência de prescrição médica. A prescrição médica principalmente para medicamentos de uso contínuo, deverá ser atualizada anualmente. |                           |
| <b>EMERGÊNCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| 11. O aluno possui algum plano de saúde? SIM                                                                                                                                                                                                                             | Nº da cartela/linha: todo |
| Qual: 123456                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
| 12. Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsável pelo aluno, quem deverá ser avisado?                                                                                                                                                             |                           |
| Nome: todo                                                                                                                                                                                                                                                               | Telefone: 1111111111      |
| Nome: todo                                                                                                                                                                                                                                                               | Telefone: todo            |
| 13. Em caso de emergência será acionado o Serviço de SAMU e o aluno será removido para um hospital mais próximo ao colégio.                                                                                                                                              |                           |
| Emergência: situação grave, perigosa, momento crítico e fortuito (que acontece por acaso) - Ponte: Mousale                                                                                                                                                               |                           |

São Paulo, 7 de novembro de 2023.

### Ações do documento

#### FILIAÇÃO TESTE

CPF/CNPJ \*

415.523.930-20

☒ Declaro que concordo em realizar a assinatura do documento.

#### Requisitos para assinar

- ✓ Ler o documento até a última página ou baixa-lo.
- ✓ Declarar que concorda em realizar a assinatura do documento.
- ✓ Informar o seu documento de identificação (CPF/CNPJ).

Assinar documento

Rejeitar

Avançar

Feedback

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5201

Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio

(11) 3465-5202

Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

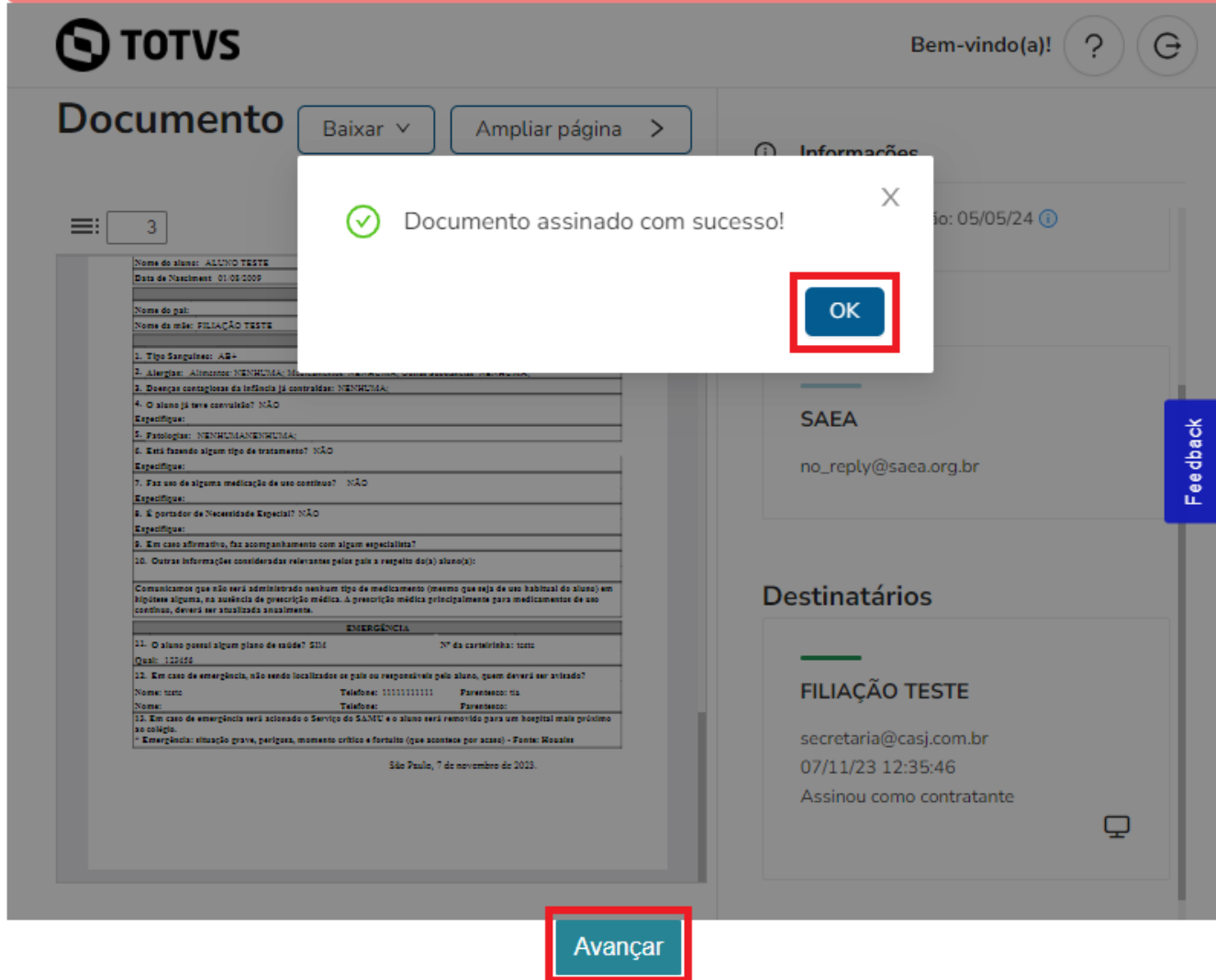
(11) 3465-5203

Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

Após a assinatura, clique em “OK” e avance para a última etapa.

## Contrato

Após validar o código, leia o documento até o final para habilitar o botão de assinatura.



The screenshot shows the TOTS 'Documento' interface. A modal dialog box is displayed in the center with a green checkmark icon and the text 'Documento assinado com sucesso!'. Below the text is a blue 'OK' button, which is highlighted with a red rectangle. The background document is partially visible, showing fields for 'Nome do aluno: ALUNO TESTE', 'Data de Nascimento: 01/05/2009', and 'Nome da mãe: FILIAÇÃO TESTE'. On the right side, there is a 'Destinatários' section with the name 'FILIAÇÃO TESTE' and contact information. At the bottom center, a blue 'Avançar' button is highlighted with a red rectangle.

### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5201

Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio

(11) 3465-5202

Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5203

Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 9ª ETAPA

Após a finalização do processo on-line, a secretaria fará a conferência dos documentos inseridos, a partir da qual aprovará aqueles que estiverem corretos e reprovará aqueles que estiverem inválidos e/ou ilegíveis.

Posteriormente os responsáveis receberão, em seus e-mails, uma notificação informando o status da documentação.

A segunda via assinada do Termo de Adesão/Requerimento de Matrícula estará disponível nesta etapa após a assinatura do contrato pela instituição e confirmação da matrícula.



Finalizar/2ª via

## Processo on-line

## ALUNOS NOVOS

Os documentos anexados durante o processo passarão pela conferência da secretaria, antes da confirmação da matrícula.

- **Documentação aprovada:** os responsáveis receberão em seus e-mails a confirmação da aprovação dos documentos e conclusão da matrícula.
- **Documentação não aprovada:** os responsáveis receberão em seus e-mails, a descrição do(s) documento(s) não aprovado(s). Para a regularização, basta seguir o passo a passo de matrícula e/ou o tutorial (disponíveis no comunicado enviado pela secretaria).
- **Declaração de transferência:** deverá ser solicitada no colégio de origem, após o encerramento do ano letivo de 2023, e anexada no Portal do Aluno, na aba "Upload de Documentos", até 12/12/2023.

[Clique aqui para visualizar o passo a passo.](#)

Obs.: Informamos que enquanto a declaração não for enviada, a matrícula não será considerada efetivada.

## DATA MÁXIMA DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO NÃO APROVADA E DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA:

• 12/12/2023

## POSTERIORMENTE DEVERÁ SER ENTREGUE, PRESENCIALMENTE, NA SECRETARIA DO COLÉGIO:

- 2º ao 9º Ano: Histórico Escolar original;
- 1ª Série: cópia autenticada do Histórico Escolar referente ao Ensino Fundamental;
- 2ª Série: Histórico Escolar do Ensino Médio original e cópia autenticada do Histórico Escolar referente ao Ensino Fundamental.

A 2ª via do Termo de Adesão/Requerimento de Matrícula será disponibilizada nesta etapa após a conferência e aprovação de toda a documentação pela secretaria, assinatura do contrato pela instituição e confirmação da matrícula. **NÃO É NECESSÁRIO** imprimi-la para levar ao colégio.

## Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5201

Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

## Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio

(11) 3465-5202

Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

## Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5203

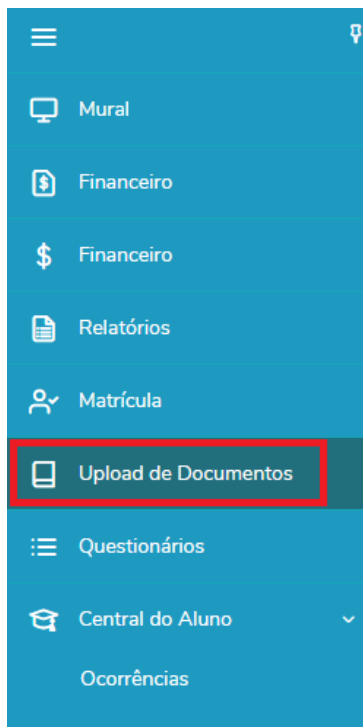
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## PASSO A PASSO PARA A REGULARIZAR A DOCUMENTAÇÃO DE MATRÍCULA

1º. Acesse o Portal do Aluno com o seu usuário e senha:



2º. Ao lado esquerdo do portal, clique no ícone “Upload de Documentos”:



### **Unidade I**

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 • São Paulo • SP

### **Unidade II**

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 • São Paulo • SP

### **Unidade III**

Educação Infantil • 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 • São Paulo • SP



3º. E, por fim, cadastre os documentos solicitados, clicando 2x no documento com status “rejeitado”:

### Upload de Documentos

Tipos de arquivos permitidos: **JPG, PNG, PDF**  
Tamanho máximo de cada anexo: **1MB**  
**Os documentos do tipo PDF não devem conter mais de 1 (uma) página.**  
Quando for o caso, inserir o verso do documento no campo correspondente.

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| CPF - PAI (APROVADO) *                                                |
| CPF - MÃE (APROVADO) *                                                |
| RG - PAI (APROVADO) *                                                 |
| RG - MÃE (APROVADO) *                                                 |
| COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO DOS PAIS (APROVADO) *            |
| CARTA DE QUITAÇÃO DE PAGAMENTO DA ESCOLA ANTERIOR (APROVADO)          |
| DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA (REJEITADO)                               |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (FRENTE - DADOS DO ALUNO) (APROVADO) * |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 1 - VACINAS) (APROVADO) *       |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 2 - VACINAS) (APROVADO)         |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 3 - VACINAS) (PENDENTE)         |

(\*) Documento Obrigatório

### Upload de Documentos

Tipos de arquivos permitidos: **JPG, PNG, PDF**  
Tamanho máximo de cada anexo: **1MB**  
**Os documentos do tipo PDF não devem conter mais de 1 (uma) página.**  
Quando for o caso, inserir o verso do documento no campo correspondente.

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| CPF - PAI (APROVADO) *                                       |
| CPF - MÃE (APROVADO) *                                       |
| RG - PAI (APROVADO) *                                        |
| RG - MÃE (APROVADO) *                                        |
| COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO DOS PAIS (APROVADO) *   |
| CARTA DE QUITAÇÃO DE PAGAMENTO DA ESCOLA ANTERIOR (APROVADO) |
| DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA (REJEITADO)                      |

**Documento inválido.**

Declaração de Transferência

PROCURAR ...

VISUALIZAR

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (FRENTE - DADOS DO ALUNO) (APROVADO) * |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 1 - VACINAS) (APROVADO) *       |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 2 - VACINAS) (APROVADO)         |
| CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ALUNO (VERSO 3 - VACINAS) (PENDENTE)         |

(\*) Documento Obrigatório

#### Unidade I

3º ao 8º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5201  
Rua Marquês de Abrantes, 365 - São Paulo - SP

#### Unidade II

9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio  
(11) 3465-5202  
Rua Herval, 1019/1029 - São Paulo - SP

#### Unidade III

Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental  
(11) 3465-5203  
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP