



## PROCESSO PARA MATRÍCULA ONLINE 2024 ALUNOS VETERANOS

- 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



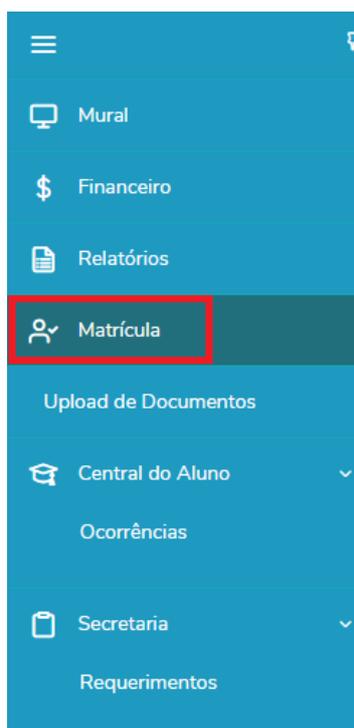
4º. Selecione o aluno com o ano/série que irá ingressar no período letivo de 2024, clicando no pop-up, que aparecerá ao efetuar o login, ou em “Alterar Aluno” no canto superior direito da página:



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



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

## 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** até 20/12/2023.

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 expresso 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

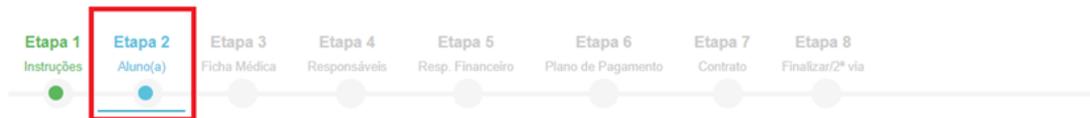
Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP



## 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	ALUNO TESTE	CPF	
Data de Nascimento	01/08/2009	RG	

#### Contato

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

#### Endereço

CEP(*)	Não sabe o seu CEP? <a href="#">clique aqui</a>	RUA(*)	MARQUÊS DE ABRANTES
Número(*)	365	Complemento	
Cidade(*)	São Paulo	Estado(*)	SP
Bairro(*)	CHÁCARA TATUAPÊ	País(*)	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 (\*):

A+ ▾

##### 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

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

**Pai**

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

**Responsável Acadêmico**

Nome	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

## 5ª 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(\*)  
FILIAÇÃO TESTE

CPF(\*)

Data de Nascimento(\*)  
20/01/1999

RG

Pais Natal(\*)  
Brasil

Estado Natal(\*)  
SP

Naturalidade(\*)  
São Paulo

Estado Civil  
Solteiro(a)

Profissão(\*)  
Administrador(a)

Parentesco  
Mãe

**Contato**

Telefone Residencial  
1134655200

Telefone Celular(\*)  
11999999999

Telefone Comercial

E-mail(\*)  
SECRETARIA@CASJ.COM.BR

**Endereço**

CEP(\*) Não sabe o seu CEP? clique aqui  
03060020

Tipo(\*)  
RUA

Rua(\*)  
MARQUÊS DE ABRANTES

Número(\*)  
365

Complemento

Tipo(\*)  
BAIRRO

Bairro(\*)  
CHACARA TATUAPE

Cidade(\*)  
São Paulo

Estado(\*)  
SP

Pais(\*)  
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

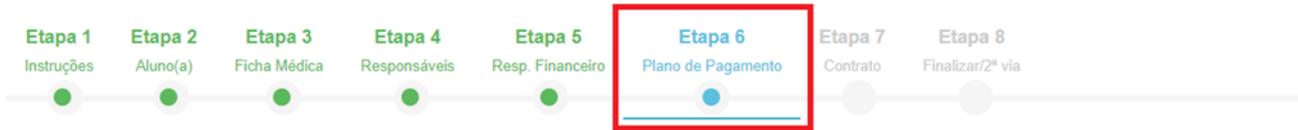
Educação Infantil - 1º e 2º ano do Ensino Fundamental

(11) 3465-5203

Rua Antônio Teixeira, 53 - São Paulo - SP

## 6ª 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

## 7ª ETAPA

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

**7.1. 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

### 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

<b>Nome do Aluno(a):</b> ALUNO TESTE	<b>RA:</b> 24016046		
<b>Período Letivo:</b> 2024	<b>Curso:</b> Ensino Fundamental	<b>Série:</b> 9º Ano	<b>Turno:</b> Manhã - EF II
<b>Endereço:</b> MARQUÊS DE ABRANTES Nº:365 CHÁCARA TATUAPÉ - São Paulo			
<b>E-mail:</b> SECRETARIA@CASJ.COM.BR	<b>Tel. Residencial:</b>		
No caso de pais separados, a guarda do filho é compartilhada? Não se aplica		Mora com quem? Pai e Mãe	
<b>Nome do Pai:</b>	<b>Falecido:</b> -	<b>Estado Civil:</b> -	
<b>Profissão:</b> -	<b>E-mail:</b>		
<b>Tel. Residencial:</b>	<b>Tel. Comercial:</b>	<b>Tel. Celular:</b>	
<b>Nome da Mãe:</b> FILIAÇÃO TESTE	<b>Falecido:</b> -	<b>Estado Civil:</b> SOLTEIRO	
<b>Profissão:</b> Administrador(a)	<b>E-mail:</b> SECRETARIA@CASJ.COM.BR		
<b>Tel. Residencial:</b> 1134655200	<b>Tel. Comercial:</b>	<b>Tel. Celular:</b> 11999999999	
<b>Nome do Responsável acadêmico:</b> FILIAÇÃO TESTE			
<b>E-mail:</b> SECRETARIA@CASJ.COM.BR			
<b>Nome do Responsável Financeiro:</b> FILIAÇÃO TESTE			
<b>Registro Geral (RG):</b> 36.823.141-0	<b>CPF:</b> 415.523.930-20	<b>Estado Civil:</b> SOLTEIRO	
<b>Profissão:</b>	<b>Grau de parentesco:</b> MÃE	<b>Nacionalidade:</b> Brasileira	
<b>Endereço:</b> MARQUÊS DE ABRANTES	<b>Nº</b> 365	<b>CEP:</b> 03060020	<b>Bairro:</b> CHÁCARA TATUAPÉ
<b>Cidade/Estado:</b> São Paulo	<b>E-mail:</b> SECRETARIA@CASJ.COM.BR		



Editar

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



**7.2. 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](#).

Vídeos 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



**7.3. 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.

The screenshot shows the TOTVS web interface. At the top left is the TOTVS logo and the text "Bem-vindo(a)!". Below this is a "Documento" section with a "Baixar" button and a highlighted "Ampliar página" button. The main content area displays a contract document for "COLÉGIO Agostiniano São José" with fields for "Nome do Aluno(a)", "Nome da Mãe", and "Nome do Responsável". The "Dados pessoais" sidebar on the right contains fields for "Nome completo" (FILIAÇÃO TESTE), "CPF/CNPJ" (415.523.930-20), and a declaration checkbox: "Declaro que concordo em realizar a assinatura do documento." Below this are "Requisitos para assinar" with two items: "Ler o documento até a última página ou baixa-lo." and "Declarar que concorda em realizar a assinatura do documento." At the bottom of the document viewer is an "Avançar" button.



## 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: ALLINO TESTE	Série: 5º Ano	
Data de Nascimento: 01/08/2008	Local: São Paulo	
IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR		
Nome do pai:		
Nome da mãe: FILIAÇÃO TESTE		
INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO		
1. Tipo Sanguíneo: AB+		
2. Alergias: Alimentos: NENHUMA; Medicamentos: NENHUMA; Outras Substâncias: NENHUMA;		
3. Doenças crônicas da infância já controladas: NENHUMA;		
4. O aluno já teve convulsão? NÃO		
Especifique:		
5. Patologias: 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 pelo pai e respeito do(a) aluno(s):		
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.		
EMERGÊNCIA		
11. O aluno possui algum plano de saúde? SIM	Nº da carteira/plan: zero	
Qual: 123456		
12. Em caso de emergência, não sendo localizado os pais ou responsável pelo aluno, quem deverá ser avisado?		
Nome: zero	Telefone: 1111111111	Parentesco: tia
Nome: zero	Telefone: zero	Parentesco: tia
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) - Fonte: Manual		

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.

**TOTVS** Bem-vindo(a)! ? G

**Documento** Baixar ▾ Ampliar página >

3

Nome do aluno: ALUNO TESTE  
Data de Nascimento: 01/05/2009

Nome do pai:  
Nome da mãe: FILIAÇÃO TESTE

1. Tipo Sanguíneo: AB-

2. Alergias: Alimentos: NENHUMA; Medicamentos: NENHUMA; Outras Alergias: NENHUMA

3. Doenças congênitas da infância (já controladas): NENHUMA

4. O aluno já teve convulsão? NÃO  
Específico:

5. Patologias: NENHUMA; NENHUMA

6. Está fazendo algum tipo de tratamento? NÃO  
Específico:

7. Faz uso de alguma medicação de uso contínuo? NÃO  
Específico:

8. É portador de Necessidade Especial? NÃO  
Específico:

9. Em caso afirmativo, faz acompanhamento com algum especialista?

10. Outras informações consideradas relevantes pelos pais e 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.

**EMERGÊNCIA**

11. O aluno possui algum plano de saúde? SIM Nº da cartela/linha: totc  
Qual: 123456

12. Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsável pelo aluno, quem deverá ser avisado?  
Nome: totc Telefone: 1111111111111111 Parentesco: ma  
Nome: Telefone: Parentesco:

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 fatal (que acontece por acaso) - Fonte: Mosaix

São Paulo, 7 de novembro de 2023.

SAEA  
no\_reply@saca.org.br

**Destinatários**

**FILIAÇÃO TESTE**  
secretaria@casj.com.br  
07/11/23 12:35:46  
Assinou como contratante

Feedback

OK

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

Após a finalização do processo on-line, 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 VETERANOS**  
Concluído com sucesso!

A 2ª via do Termo de Adesão/Requerimento de Matrícula será disponibilizada nesta etapa após a 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