

Colégio Santa Amália

UNIDADE SAÚDE

Matrícula Online – ALUNO NOVO 2025

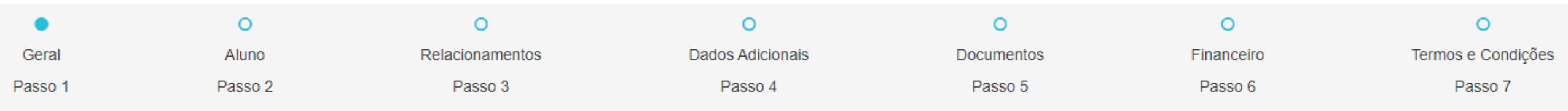
LINK ENVIADO PARA O EMAIL DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

(REALIZAR O PREENCHIMENTO PREFERENCIALMENTE PELO COMPUTADOR E PELO NAVEGADOR GOOGLE CHROME)

*ALGUMAS INFORMAÇÕES JÁ ESTÃO PRÉ-PREENCHIDAS COMO:
NOME DO ALUNO E NOME DOS RESPONSÁVEIS E CURSO/SÉRIE/PERÍODO



Matrícula Online (PASSOS)



Geral (Informações do Curso)

Aluno (Dados do Aluno)

Relacionamentos (Dados dos Responsáveis)

Dados adicionais (Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

Documentos

Financeiro

Termos e Condições

Após cada PASSO segue um exemplo do preenchimento da tela

PASSO 1 – GERAL

Informações do Curso

Progress bar with four steps: Geral Passo 1 (highlighted with a red box), Aluno Passo 2, Relacionamentos Passo 3, and Dados Adicionais Passo 4.

Calendário Acadêmico

2025

Curso

Selecione o curso

Módulo

Selecione o módulo

Turma

Selecione a turma

Curso

Selecione o curso

Selecione o curso

- Educação Infantil - 2025_Infantil
- Ensino Fundamental 1 - 2025_EF1
- Ensino Fundamental 2 - 2025_EF2
- Ensino Médio - 2025_EM

Módulo

Selecione o módulo

Selecione o módulo

- 1º Ano
- 2º Ano
- 3º Ano
- 4º Ano
- 5º Ano

Turma

Selecione a turma

Selecione a turma

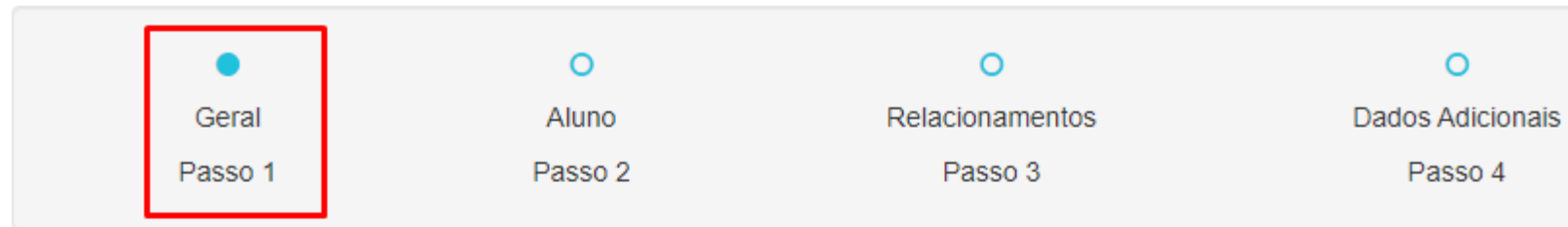
- A (Matutino)
- B (Vespertino)

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar Próximo

PASSO 1 – GERAL

EXEMPLO



Calendário Acadêmico

Curso

Módulo

Turma

PASSO 2 – ALUNO

Cadastrar informações do(a) aluno(a)

ATENÇÃO: Preencher os dados do nome **SEM PONTUAÇÃO E SEM ACENTUAÇÃO**

Progress bar showing steps: Geral Passo 1, **Aluno Passo 2**, Relacionamentos Passo 3, Dados Adicionais Passo 4, Documentos Passo 5, Financeiro Passo 6, Termos e Condições Passo 7.

Tipo de Pessoa
Pessoa Física

Dados Pessoais

Nome *		E-mail	E-mail (2)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CPF *	Data de Nascimento *	Naturalizado	Nacionalidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Selecione o item"/>	<input type="text"/>
Cidade de Nascimento	Estado de Nascimento	País de Nascimento	Estado Civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Selecione o item"/>
Etnia	Sexo	Necessidades Especiais	
<input type="text" value="Selecione o item"/>	<input type="text" value="Selecione o item"/>	<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Baixa visão <input type="checkbox"/> Visão monocular <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> Autismo <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual	

CAMPOS OBRIGATÓRIOS

NOME DO(A) ALUNO(A) (COMPLETO)

CPF DO(A) ALUNO(A)

DATA DE NASCIMENTO DO(A) ALUNO(A)

PASSO 2 – ALUNO

Cadastrar informações do(a) aluno(a)

Contato

DDD Telefone (1)

Número do Telefone (1)

DDD Celular (1)

Número do Celular (1)

**CAMPOS OBRIGATÓRIOS
ENDEREÇO DO(A) ALUNO(A)**

Endereço

CEP *

Rua *

Número *

Complemento

Bairro *

Cidade *

Estado *

RG

RG

Orgão Emissor do RG

Estado Emissor do RG

Data de Emissão do RG

Clicar no botão **SALVAR** e
seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar

Próximo

PASSO 2 – ALUNO

EXEMPLO

Tipo de Pessoa

Pessoa Física ▼ Buscar

Dados Pessoais

Nome *		E-mail		E-mail (2)	
<input type="text" value="Jose da Silva"/>		<input type="text" value="josesilva@gmail.com"/>		<input type="text"/>	
CPF *	Data de Nascimento *	Naturalizado		Nacionalidade	
<input type="text" value="940.107.430-50"/>	<input type="text" value="07/07/2010"/>	<input <span="" type="text" value="Não"/> ▼		<input type="text" value="Brasileira"/>	
Cidade de Nascimento	Estado de Nascimento	País de Nascimento		Estado Civil	
<input type="text" value="Sao Paulo"/>	<input type="text" value="Sao Paulo"/>	<input type="text" value="Brasil"/>		<input <span="" type="text" value="Solteiro"/> ▼	
Etnia	Sexo	Necessidades Especiais			
<input <span="" type="text" value="Parda"/> ▼	<input <span="" type="text" value="Masculino"/> ▼	<input type="checkbox"/> Deficiência Física			
		<input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla			
		<input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação			
		<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância			
		<input type="checkbox"/> Cegueira			
		<input type="checkbox"/> Baixa visão			
		<input type="checkbox"/> Visão monocular			
		<input type="checkbox"/> Surdocegueira			
		<input type="checkbox"/> Autismo			
		<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva			
		<input type="checkbox"/> Surdez			
		<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger			
		<input type="checkbox"/> Síndrome de Rett			
		<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual			

PASSO 2 – ALUNO

EXEMPLO

Contato

DDD Telefone (1)

11

Número do Telefone (1)

3520-7524

DDD Celular (1)

11

Número do Celular (1)

98267-7802

Endereço

CEP *

04.040-902

Rua *

Rua Loefgren

Número *

1400

Complemento

AP 101

Bairro *

Vila Clementino

Cidade *

São Paulo

Estado *

SP

RG

RG

50.305.535-9

Orgão Emissor do RG

SSP

Estado Emissor do RG

SP

Data de Emissão do RG

07/08/2010

PASSO 3 – RELACIONAMENTOS

Cadastrar informações dos responsáveis

ATENÇÃO: Preencher os dados do nome **SEM PONTUAÇÃO E SEM ACENTUAÇÃO**

Selecione o relacionamento ▼ Adicionar

Selecione o relacionamento ▼ Adicionar

Selecione o relacionamento

- Mãe
- Pai
- Avó
- Avô
- Outro
- Responsável
- Adotador
- Irmã
- Irmão

Nenhum relacionamento

- Adicionar o Relacionamento **Mãe** e **Pai** para cadastro dos dados e selecionar o tipo de Responsável.
- No máximo um tipo de Responsável deve ser selecionado por Relacionamento. (Responsável Acadêmico ou Responsável Financeiro ou os dois para o mesmo Relacionamento)
- Caso outro Relacionamento também seja necessário para acompanhamento da vida escolar do(a) aluno(a) como por exemplo Avô ou Avó e até se algum deles seja responsável financeiro ou acadêmico, fazer o mesmo processo de cadastro nesta tela.

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar

Próximo

PASSO 3 – RELACIONAMENTOS

Cadastrar informações dos responsáveis

EXEMPLO

CAMPOS OBRIGATÓRIOS

NOME DO RELACIONAMENTO (COMPLETO)

TIPO DE RESPONSÁVEL (ACADÊMICO OU FINANCEIRO OU ACADÊMICO/FINANCEIRO)

CPF

EMAIL PESSOAL (UM EMAIL POR RELACIONAMENTO – NÃO PODE CADASTRAR O MESMO EMAIL PARA PESSOAS DIFERENTES)

Mãe Pai

Tipo de Pessoa
Pessoa Física

É responsável acadêmico?
 É responsável financeiro?

Dados Pessoais

Nome *	Bianca Rafaela	E-mail *	biancarafaela@gmail.com	CPF *	089.342.436-60
Data de Nascimento	05/01/1993	Naturalizado	Não	Nacionalidade	Brasileira
Estado de Nascimento	Sao Paulo	País de Nascimento	Brasil	Estado Civil	Casado
		Profissão	Advogada	Falecido	Não
Nível de Escolaridade	Curso superior completo	Necessidades Especiais			
		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Baixa visão <input type="checkbox"/> Visão monocular <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> Autismo <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual			

PASSO 3 – RELACIONAMENTOS

EXEMPLO

CAMPOS OBRIGATÓRIOS
DDD /NUMERO CELULAR
ENDEREÇO COMPLETO
RG E COMPLEMENTOS

Dados para Estrangeiro

Identidade

Passaporte

Registro Nacional Migratório (RNM)

Contato

DDD Celular (1) *

Número do Celular (1) *

DDD Celular (2)

Número do Celular (2)

DDD Comercial (1)

Telefone Comercial (1)

Endereço

CEP *

Rua *

Número *

Complemento

Bairro *

Cidade *

Estado *

RG

RG *

Orgão Emissor do RG *

Estado Emissor do RG *

Data de Emissão do RG *

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

○ Geral Passo 1 ○ Aluno Passo 2 ○ Relacionamentos Passo 3 ● Dados Adicionais Passo 4 ○ Documentos Passo 5 ○ Financeiro Passo 6 ○ Termos e Condições Passo 7

Outros

Transporte escolar público

Selecione a opção

Poder Público responsável pelo transporte escolar

Selecione a opção

Tipo de veículo utilizado no transporte escolar público

Selecione a opção

Em relação ao dados adicionais do transporte escolar, ele é padrão do sistema, portanto não há necessidade do preenchimento deste item.

FICHA DE SAÚDE E FICHA DE NUTRIÇÃO SÃO INDISPENSÁVEIS

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

EXEMPLO

Ficha de Saúde

Tipo Sanguíneo

Selecione a opção

Seu(sua) filho(a) tem atualmente algum problema específico de saúde? *

Não

Se Sim, qual problema atual e desde quando?

Possui pediatra ou médico próprio? *

Sim

Se Sim, informe nome completo e telefone

Dr Pedro Souza - 5555-0101

É alérgico(a) a algum medicamento comum? *

Sim

Se Sim, qual ou quais?

Dipirona

Existe algum fator que pode interferir no desempenho escolar? *

Não

Se Sim, qual?

Possui convênio médico? *

Sim

Se Sim, informe: Nome do Convênio / Número da carteirinha

Porto Seguro / 12345678910

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

EXEMPLO

Hospital Convênio / Endereço Hospital Convênio / Telefone

Hospital X - Rua X, 123 - 5555-1010

Em caso de emergência, a Escola e o Serviço Médico estão autorizados a procurar diretamente o Hospital do Convênio? *

Sim

Em caso negativo, qual outro Hospital? Informe: Hospital de preferência / Endereço / Telefone

Caso não autorize Hospital, a quem devemos recorrer? Informe: Nome completo / Telefone

Em caso de febre ou indisposição que medicamento(s) pode(m) ser ministrado(s)? Anexe a receita médica (se houver) - PASSO: DOCUMENTOS

Paracetamol

Fez ou faz algum acompanhamento? *

Sim

Se Sim, informe: Qual / Há quanto tempo / Nome do profissional

Psicóloga - 4 anos - Dra Paula

A Escola tem permissão para fazer contato? *

Sim

Se Sim, informe o telefone

Tel 5555-0202

Outras observações da família sobre a saúde do(a) aluno(a):

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

EXEMPLO

Ficha de Nutrição

Seu(sua) filho(a) possui alguma restrição alimentar? *

Sim

Se Sim, qual é o motivo?

Alergia alimentar
 Intolerância alimentar
 Seletividade alimentar
 Outros

Especifique o motivo E/OU Anexe o laudo/orientação médica que descreve a restrição alimentar (campo Documentos)








Alergia a camarão

Clicar no botão **SALVAR** e seguir
para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar

Próximo

PASSO 5 - DOCUMENTOS

 Geral Passo 1	 Aluno Passo 2	 Relacionamentos Passo 3	 Dados Adicionais Passo 4	 Documentos Passo 5	 Financeiro Passo 6	 Termos e Condições Passo 7
---	---	---	--	--	--	--

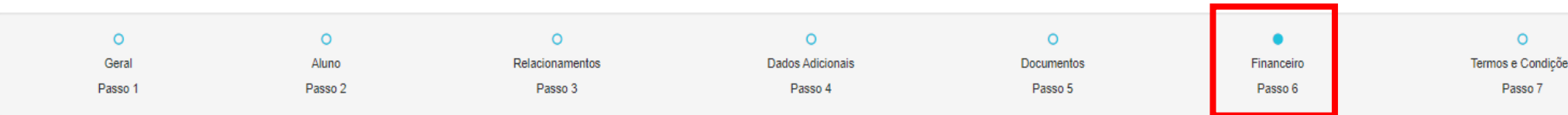
RG ALUNO	Upload
Certidão de nascimento ALUNO *	Upload
Declaração de escolaridade *	Upload
Declaração de quitação / ficha financeira *	Upload
RG Responsável Financeiro *	Upload
CPF Responsável Financeiro *	Upload
CPF Responsável Acadêmico *	Upload
RG Responsável Acadêmico *	Upload
Carteira de vacinação ALUNO *	Upload
Comprovante de residência Responsável Financeiro *	Upload
Laudo/orientação médica que descreve a restrição alimentar (SE HOUVER)	Upload
Receita médica (SE HOUVER)	Upload

Itens sinalizados com * são documentos obrigatórios para efetivação da matrícula.
Ao fazer o upload destes arquivos é importante que estejam nítidos e com um tamanho máximo de 2 MB por arquivo.

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar Próximo

PASSO 6 - FINANCEIRO



Serviços Educacionais

Dia de Vencimento

Selecione o dia de vencimento

Selecione o dia de vencimento

5
10
15
20

Mensalidade EF - 2º ao 5º

Selecione o número de parcelas

Selecione o número de parcelas

Selecione o número de parcelas

Selecione o número de parcelas

1 x R\$830,00

Selecione o número de parcelas

Selecione o número de parcelas

1 x R\$26.652,00
12 x R\$2.221,00

Selecione o dia de vencimento para mensalidade.

Selecione a taxa de reserva.

Selecione a opção desejada:
1ª - Pagamento único (anuidade com 5% de desconto e vencimento em 15/01/2025)
2ª - Pagamento parcelado em 12 parcelas

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar Próximo

PASSO 7 – TERMOS E CONDIÇÕES

Aceite do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais 2025

- Geral
Passo 1
- Aluno
Passo 2
- Relacionamentos
Passo 3
- Dados Adicionais
Passo 4
- Documentos
Passo 5
- Financeiro
Passo 6
- Termos e Condições
Passo 7

Termos e Condições

TERMOS E CONDIÇÕES

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS**, o **COLÉGIO SANTA AMÁLIA - LIGA DAS SENHORAS CATÓLICAS DE SÃO PAULO**, devidamente inscrito no C.N.P.J./MF sob nº 60.597.044/0010-63, com sede na **Av. Jabaquara, 1.673** – São Paulo, capital, doravante denominado **COLÉGIO**, neste ato representado por sua Procuradora Maria Zélia Dias Miceli, CPF 196.498.948-53, e de outro lado o(a) responsável financeiro(a) pelo(a) aluno(a) identificado(a) na etapa **Relacionamentos**, doravante denominado(a) **CONTRATANTE**, têm justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA 1ª - O presente contrato é celebrado sob a égide da Constituição da República Federativa do Brasil, artigos 1º - inciso IV, 5º, pela Lei n.º 9.870 de 23 de novembro de 1.999 e 8.078 de 11 de setembro de 1.990; Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, e demais legislações aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA 2ª - O **COLÉGIO** se obriga a ministrar ensino por meio de aulas e demais atividades educacionais, devendo o plano de estudos, programas, currículo e calendário estarem em conformidade com o disposto na legislação em vigor e de acordo com o Contrato, Regimento Escolar e Plano Escolar preliminar, no período de janeiro a dezembro de 2025.

Parágrafo 1º - O(A) aluno(a), constante no contrato de prestação de serviços, observará o período de estudo constante do Requerimento de Matrícula.[1]

Parágrafo 2º - O **COLÉGIO** poderá excepcionalmente ministrar aulas ou outras atividades acadêmicas de forma tele-presencial, bem como, proceder eventuais alterações do calendário letivo, suspensão ou alteração de atividades e outras imposições eventualmente decorrentes de situação decorrente de força maior e/ou caso fortuito, como por exemplo pandemias ou desastres naturais, mas sempre dentro dos limites das orientações dos órgãos regulatórios.

CLÁUSULA 3ª - As aulas serão ministradas nas salas ou locais em que o **COLÉGIO** indicar, tendo em vista a natureza do conteúdo e da técnica pedagógica que se fizerem necessárias.

Parágrafo Único - Na hipótese de ensino tele-presencial os responsáveis pelo aluno deverão providenciar equipamentos eletrônicos capazes de viabilizar o ensino remoto, não possuindo o **COLÉGIO** responsabilidade pela impossibilidade de acesso do(a) aluno(a) aos conteúdos ministrados, decorrente da inexistência dos equipamentos eletrônicos necessários.

CLÁUSULA 4ª - A configuração formal do ato de matrícula se procede pelo preenchimento da matrícula online que é parte integrante deste Contrato.

Parágrafo 1º - O Requerimento de Matrícula, somente será encaminhado para exame e deferimento pelo Diretor do **COLÉGIO**, após certificação pelo Departamento Financeiro de que o(a) **CONTRATANTE** esteja em dia com suas obrigações financeiras, decorrentes de prestações anteriores e as previstas para o ato da matrícula.

Eu concordo com os termos e condições



Clicar no botão **SALVAR** e **FINALIZAR**

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Matrícula

✓

Deseja finalizar?

Fechar Finalizar

Clique novamente no botão FINALIZAR e aguarde que a tela da matrícula com o status Reservado aparecerá.

ATENÇÃO!

O PROCESSO DA MATRÍCULA ONLINE NÃO FINALIZARÁ ENQUANTO HOUVER ALGUM ITEM OBRIGATÓRIO EM ABERTO

Matrícula

Curso Educação Infantil - 2025_Infantil	Módulo Infantil 2	Turma A	Status Reservado
Aluno 2025001140 Kaue Nelson Pires (TESTE)	Responsável Acadêmico Aparecida Bruna Valentina (TESTE)	Responsável Financeiro Luan Nathan Pires (TESTE)	Data 24/09/2024 12:35

Relacionamentos Dados Adicionais Documentos Financeiro Descontos Recorrentes Termos e Condições Relatórios

Nome	Documento	Tipo
Luan Nathan Pires (TESTE)	832.025.840-57	Pai
Aparecida Bruna Valentina (TESTE)	370.688.990-05	Mãe

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Selecionar a aba **FINANCEIRO** e clicar no botão **PAGAR**

Matrícula

Curso	Módulo	Turma	Status
Educação Infantil - 2025_Infantil	Infantil 2	A	Reservado
Aluno	Responsável Acadêmico	Responsável Financeiro	Data
2025001140 Kaue Nelson Pires (TESTE)	Aparecida Bruna Valentina (TESTE)	Luan Nathan Pires (TESTE)	24/09/2024 12:35

Relacionamentos Dados Adicionais Documentos **Financeiro** Descontos Recorrentes Termos e Condições Relatórios

Contrato: Serviços Educacionais

Data: 24/09/2024
Número: 1057230226599984181
Responsável Financeiro: Luan Nathan Pires (TESTE)
Aluno: Kaue Nelson Pires (TESTE)
Valor: R\$24.550,00

\$ Pagar

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Clicar no botão **PAGAR** para gerar o boleto da Taxa de Reserva ou da Anuidade (Parcela Única com desconto) ou das parcelas de acordo com a sua seleção no Passo Financeiro durante o processo de matrícula.

Contrato

\$ Pagar



Geral Relacionamentos

Número	Responsável Financeiro	CPF	Status
1057230226599984181	Luan Nathan Pires (TESTE)	832.025.840-57	Ativo
Data de Vencimento	Multa / Juros Diários	Saldo Devedor	Total a Pagar
10	2,00% / 0,033%	R\$24.550,00	R\$24.550,00

10/2024 ● 01/2025 ● 02/2025 ● 03/2025 ● 04/2025 ● 05/2025 ● 06/2025 ● 07/2025 ● 08/2025 ● 09/2025 ● 10/2025 ● 11/2025 ● 12/2025 ●

Data de Vencimento
15/10/2024

Status
Aberto

Saldo Devedor
R\$730,00

Total a Pagar
R\$730,00

Eventos

Data	Tipo	Detalhes	Valor
24/09/2024	Compra	Item: Taxa de Reserva - Educação Infantil Pessoa: Kaue Nelson Pires (TESTE) Número de parcelas: 1/1 Período: 01/01/2025 - 31/12/2025 Observação:	R\$730,00

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Pagamento

Fatura

Competência	10/2024
Data de Vencimento	
Status	Aberto
Saldo Devedor	RS730,00
Total a Pagar	RS730,00

Meio de Pagamento

Boleto Bancário

