



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DECE_x - DEPA
COLÉGIO MILITAR DE FORTALEZA**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E MESTRES
TERMO DE ADESÃO
(PAIS/RESPONSÁVEIS)**

Eu, _____ identidade nº _____,
(nome do pai ou responsável) *(nº da identidade)*
Telefone nº _____/E-mail: _____, responsável pelo aluno _____,
(nome do aluno)

nº _____ da turma _____. Solicito a minha inclusão no quadro de sócios efetivos da Associação de Pais e Mestres do Colégio Militar de Fortaleza, de acordo com o que prescreve o Capítulo II – Dos Sócios, seus Deveres e Direitos do seu Estatuto. Declaro estar ciente do valor da contribuição mensal a ser paga, bem como o que prescreve o Art 87, do Regulamento dos Colégios Militares (R-69): **Art. 87.** O CM deverá incentivar a criação de associação representativa de pais e mestres, com a finalidade de integrar os esforços de pais ou responsáveis com a Direção do CM e os agentes do ensino, para o fortalecimento da ação educacional e uma maior participação e vitalidade do trinômio família-aluno-colégio;

Parágrafo único. Os termos que definirão as relações entre o CM e a associação representativa de pais e mestres deverão ser acordados por meio de convênio ou similar.

Fortaleza, CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM CONSIGNAÇÃO DA APM/CMF
(SOMENTE PARA MILITARES DO EXÉRCITO BRASILEIRO)**

DADOS DO RESPONSÁVEL
(Preenchimento Obrigatório)

POSTO/GRAD:	ARMA/QUADRO/SERV:
NOME COMPLETO:	
Nº IDENTIDADE:	CPF:
SIGLA OM:	CODOM:
PREC – CP (do contracheque):	

DADOS DO(S) DEPENDENTE(S) NO CMF

Nº ALUNO	NOME COMPLETO DO ALUNO	TURMA

AUTORIZO o desconto em contracheque, **EM FAVOR DO COLÉGIO MILITAR DE FORTALEZA** e dos valores correspondentes à contribuição da Quota Mensal Escolar e APM, de acordo com o previsto na portaria nº 371, de 30 de maio de 2005, do Comandante do Exército (IG 12-04), Portarias 046, de 01 de julho de 2005 e 008, de 23 de dezembro de 2003, da Secretaria de Economia e Finanças, relativas à consignação de descontos em folha de pagamento.

Fortaleza, CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo débito

OBSERVAÇÃO: ANEXAR CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE