



CAPOEIRA

CEAT - Oficinas Integradas

⋮ OFICINA de CAPOEIRA ⋮ DISPOSIÇÕES GERAIS ⋮

- ☛ Pagamento: As **mensalidades**, nos valores de **R\$ 155,00 para 2 vezes na semana** ou **R\$100,00 para 1 vez na semana**, devem ser **pagas diretamente ao professor**, até o dia **10 de cada mês**.
- ☛ **Uniforme: R\$100,00** (camiseta, calça e corda).
- ☛ Nos meses de fevereiro, julho e dezembro os valores deverão ser pagos integralmente, **salvo alterações feitas pelo próprio professor**.
- ☛ Somente poderão participar das aulas os alunos inscritos sendo, no entanto, permitida participar de uma única aula experimental, previamente avisada via agenda, que ocorre na 1ª semana de cada mês.
- ☛ As aulas que porventura não forem ministradas serão devidamente repostas com aviso prévio; ressalta-se, no entanto, que estamos submetidos ao calendário geral do colégio no tocante aos recessos, feriados e eventos escolares onde haja necessidade do uso total do espaço físico da escola, quando então, não há possibilidade da realização de aulas extras.
- ☛ **Caso haja desistência no decorrer do ano, favor avisar.**
- ☛ Favor entregar esta ficha ao professor.

INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES:

Mestre Garrincha – cel.: 99973.2172

Professora Marla Farias – cel.: 96942.2666

Professor Tuchê – cel.: 98197.6341

Yvana Tomsic – Coordenação do Período Integral / Oficinas Integradas

Bianca Santini - Auxiliar das Oficinas Integradas

tel.: 2557-5785 (CEAT) cel.: 98896.7180 (Yvana)

e-mail: periodointegralceat@gmail.com

site: www.ceat.org.br



CAPOEIRA

CEAT - Oficinas Integradas

- Ficha de Inscrição -

Nome do (a) aluno (a): _____

Turma: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Mãe: _____

tel.: _____ cel.: _____

e-mail: _____

Pai: _____

tel.: _____ cel.: _____

e-mail: _____

Indique a pessoa com a qual o aluno está autorizado a sair da escola ao término da aula de

Capoeira: _____

tel.: _____ cel.: _____

Indique se o (a) aluno (a) apresenta alguma contra-indicação a atividades físicas ou se está fazendo uso de

alguma medicação: _____

Já participou ou participa de algum grupo de capoeira? _____ Qual? _____

Nome do (a) professor (a): _____

Durante quanto tempo? _____

INSCRIÇÃO

Eu, _____ responsável pelo(a) aluno(a), _____

_____, concordo com as disposições gerais listadas e solicito sua inscrição na Capoeira.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do responsável