

- Ficha de Inscrição -

Nome do (a) aluno (a): _____

Turma: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Mãe: _____

tel.: _____ cel.: _____

e-mail: _____

Pai: _____

tel.: _____ cel.: _____

e-mail: _____

Já participou ou participa de alguma oficina de acrobacia? _____ Qual? _____

Nome do (a) professor (a): _____ Durante quanto tempo? _____

Sendo necessário, indique:

- A pessoa com a qual o aluno está autorizado a sair da escola ao término da aula:

tel.: _____ cel.: _____

INSCRIÇÃO

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

_____, concordo com as disposições gerais listadas abaixo e solicito sua inscrição na Oficina de Jogos

Acrobáticos.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável

::: OFICINA DE JOGOS ACROBÁTICOS ::: DISPOSIÇÕES GERAIS :::

- ☆ Pagamento: As **mensalidades**, no valor de **R\$ 170,00** devem ser **pagas diretamente ao professor**, em sala de aula, até o **dia 10 de cada mês**.
- ☆ 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 a ficha de inscrição ao professor em sala de aula.

INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES:**Prof. Paulo Mazzone » cel.: 98623.7499****Carol Cony » cel.: 98208.8619**

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.comsite: www.ceat.org.br