



**::: OFICINA de VIOLINO CRIANÇAS ::: DISPOSIÇÕES GERAIS :::**

- ☞ Pagamento: As **mensalidades**, nos valores de **R\$ 150,00 para 1 vez na semana**, devem ser **pagas diretamente ao professor**, até o dia **10 de cada mês**.
- ☞ **Taxa de Matrícula R\$40,00**
- ☞ **O aluno deverá adquirir o seu próprio instrumento de tamanho adequado e livro + CD do 1º volume do Método Suzuki. Recomendamos antes da compra desses materiais conversar com a professora.**
- ☞ 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:**

**Professora Fabiana Doria – cel.: 98117.1368**

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](mailto:periodointegralceat@gmail.com)

site: [www.ceat.org.br](http://www.ceat.org.br)



# VIOLINO

# 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

Violino: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cel.: \_\_\_\_\_

Indique se o(a) aluno(a) apresenta alguma contraindicação para a atividade ou se está fazendo uso de

alguma medicação: \_\_\_\_\_

Já participou ou participa de alguma atividade musical? \_\_\_\_\_ 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

Oficina de Violino.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável