

ESCOLA DE ESPORTES	PERÍODO	CURSOS ESPECÍFICOS
<input type="checkbox"/> MINI (3/4 anos) <input type="checkbox"/> POLI I (9/10 anos) <input type="checkbox"/> IG (5/6 anos) <input type="checkbox"/> POLI II (11/12 anos) <input type="checkbox"/> IP (7/8 anos) <input type="checkbox"/> POLI + (13/15 anos)	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA ARTÍSTICA
		<input type="checkbox"/> JUDÔ
	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> TÊNIS
		<input type="checkbox"/>

Nome do(a) aluno(a) _____

Data de nascimento ____/____/____ Nacionalidade _____

Endereço residencial _____

Bairro _____ CEP _____ Tel (11) _____

Escola que estuda _____ Ano(série): _____

Nome da mãe _____

E- mail _____

Tel (com) (11) _____ Celular (11) _____ Profissão _____

Nome do pai _____

E- mail _____

Tel (com) (11) _____ Celular (11) _____ Profissão _____

Em caso de acidente avisar (além dos pais): _____

Endereço para cobrança (caso seja diferente do residencial) _____

Confirmo a matrícula de meu(minha) filho(a) para o ano de 2017, na turma, horário e dias da semana acima assinalados. Em caso de desistência do curso antes do início do ano letivo, o valor a ser restituído corresponderá a 80% (oitenta por cento) do valor pago, com a retenção do percentual remanescente para ressarcimento das despesas despendidas.

Anuidade do curso

Opção de pagamento: Mensal Semestral (desc. 7%, ato) Anual (desc. 10%, ato e 30d)

Forma de pagamento: pagto na secretaria pagto via boleto bancário

Valor da Matrícula: R\$ _____ Valor das parcelas: R\$ _____ Nº de parcelas: _____

Data: ____/____/2016.

Assinatura do pai/mãe ou responsável

Nome: _____

CPF: _____

ESCOLA DE ESPORTES		PERÍODO	CURSOS ESPECÍFICOS
Turma	<input type="checkbox"/> MINI (3/4 anos)	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA ARTÍSTICA
	<input type="checkbox"/> POLI I (9/10 anos)		<input type="checkbox"/> JUDÔ
	<input type="checkbox"/> IG (5/6 anos)	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> TÊNIS
	<input type="checkbox"/> POLI II (11/12 anos)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IP (7/8 anos)	<input type="checkbox"/> POLI + (13/15 anos)		

Nome do(a) aluno(a) _____

Data de nascimento ____/____/____ Nacionalidade _____

Endereço residencial _____

Bairro _____ CEP _____ Tel (11) _____

Escola que estuda _____ Ano(série): _____

Nome da mãe _____

E- mail _____

Tel (com) (11) _____ Celular (11) _____ Profissão _____

Nome do pai _____

E- mail _____

Tel (com) (11) _____ Celular (11) _____ Profissão _____

Em caso de acidente avisar (além dos pais): _____

Endereço para cobrança (caso seja diferente do residencial) _____

Confirmo a matrícula de meu(minha) filho(a) para o ano de 2017, na turma, horário e dias da semana acima assinalados.

Anuidade do curso

Opção de pagamento: Mensal Semestral (desc. 7%, ato) Anual (desc. 10%, ato e 30d)

Forma de pagamento: pagto na secretaria pagto via boleto bancário

Valor da Matrícula: R\$ _____ Valor das parcelas: R\$ _____ Nº de parcelas: _____

Data: ____/____/2017.

Assinatura do pai/mãe ou responsável

Nome: _____

CPF: _____