

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

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 2018, 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. 6%, 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Assinatura do pai/mãe ou responsável

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_