

TEATRO INFANTO JUVENIL

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do aluno:	
Dt. Nasc.: / /	Local de Nascimento:
R.G.	C.P.F.

Nome do responsável:	
Dt. Nasc.: / /	Local de Nascimento:
R.G.	C.P.F.
Telefone Residencial:	Telefone Celular:
E-mail:	

Endereço:			
Número:	Bairro:		
Cidade:	UF:	CEP:	

Horário do grupo:	Dias da semana:	Valor mensal:
-------------------	-----------------	---------------

Possui algum problema de saúde? Qual?	Plano de saúde? Tel. p/ emerg.
---------------------------------------	--------------------------------

TERMO DE COMPROMISSO:

Pelo termo abaixo assinado, isento esta Fundação, professores, instrutores e auxiliares de toda a responsabilidade por quaisquer acidentes que possam ocorrer durante as aulas de TEATRO INFANTOJUVENIL e permanência em sala de aula. Prometo seguir e respeitar os compromissos firmados nesta ficha.

Amparo, ____ de _____ de ____.

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL