



ATIVIDADES EXTRACLASSE 2017

Ficha de Inscrição

DADOS PESSOAIS DO ALUNO

NOME DO ALUNO: _____ TURMA: _____

DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL

NOME: _____ TEL: _____

ATIVIDADES A SEREM PRATICADAS PELO ALUNO

BQ1 ()	BQ2 ()	BQ3 ()	BQ4 ()
CP1 ()	CP2 ()	CP3 ()	
FS1 ()	FS2 ()	FS3 ()	FS4 ()
FS5 ()	FS6 ()	FS7 ()	
GA1 ()	GA2 ()	GA3 ()	GA4 ()
HB1 ()			
IE1 ()	IE2 ()		
JD1 ()	JD2 ()	JD3 ()	JD4 ()
VL1 ()	VL2 ()	VL3 ()	VL4 ()
VL5 ()	VL6 ()		

Eu, _____, responsável pelo(a) aluno(a) acima, autorizo sua participação na(s) atividade(s) extraclasse(s) assinalada(s). Estou ciente também que os custos desta(s) atividade(s) serão adicionados à mensalidade escolar, conforme informativo encaminhado pela escola.

Porto Alegre, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Responsável