

**PROJETO CANARINHOS DO ITAPETY  
 INSCRIÇÃO 2019 / CANTO CORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO ALUNO | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| SEXO | | DATA NASCIMENTO | | | | IDADE | | RG | | |
| ( )Masculino ( )Feminino | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |  | |  | | |
| Endereço | | | | | | | | | Número | |
|  | | | | | | | | |  | |
| Bairro | | | Cidade | | | | | | CEP | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| Telefone | | | | Celular | | | | | | |
| ( ) | | | | ( ) | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Escola onde estuda | | | | | | | Período | | | Série escolar |
|  | | | | | | | ( ) Manhã ( ) Tarde | | |  |
| ESCOLHA UM DOS DIAS ABAIXO PARA ENSAIO SEMANAL DO CORAL CANARINHOS DO ITAPETY: | | | | | | | | | | |
| ( ) Quarta (14h30 às 16h30) ou ( ) Sexta (8h30 às 10h30) | | | | | | | | | | |
| JÁ PARTICIPOU DO PROJETO CANARINHOS DO ITAPETY? | | | | | | | | | | |
| ( ) NÃO ( ) SIM, nos seguintes anos: | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Telefone | | | | | Celular | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| Autoriza o envio de informativos do Projeto via Whatsapp? | | | | | | | | | | |
| ( ) SIM ( ) NÃO Número WhatsApp: | | | | | | | | | | |
| **TERMO DE ADESÃO E COMPROMETIMENTO** | | | | | | | | | | |
| Declaro que estou ciente que a inscrição para o Coral Canarinhos do Itapety 2019 refere-se apenas ao oferecimento das aulas, ficando sob minha responsabilidade o transporte para o local dos ensaios (ou eventos) e eventuais despesas com uniforme e alimentação. Declaro ainda a liberação do direito de imagens do(a) coralista inscrito(a), para cartazes, reportagens e outros materiais de divulgação do Projeto, conforme a demanda. | | | | | | | | | | |
| Data | De acordo | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável (enviar por e-mail sem assinatura, assinar no primeiro dia de ensaio) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |