

# Ficha de Inscrição

Responsável: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Celular / WhatsApp: \_\_\_\_\_

Aluno: \_\_\_\_\_

Ano Escolar: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Celular / WhatsApp: \_\_\_\_\_

Sim, autorizo o(a) aluno(a) acima a participar da aula demonstrativa no dia 5/4/17, das 11:25 às 13:00 h.

Rio, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_

Assinatura responsável