

Foto
atualizada

Centro Juvenil de Artes Plásticas
Matrículas 1º semestre 2024



(Preenchimento exclusivo CJAP)

Oficina _____ **Professor (a)** _____

Período ()manhã ()tarde

Dia da semana ()2ªF. ()3ªF. ()4ªF. ()5ªF. ()6ªF.

Dados do Aluno(a):

Nome do aluno(a): _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ RG: _____

Que raça se autodenomina?

()Branca ()Preta ()Parda ()Amarela ()Indígena ()Outro

Qual gênero se identifica?

Feminino ()Masculino ()Prefiro não dizer ()Outros

Responsáveis:

Mãe: _____ Profissão: _____

Celular: () _____ RG _____

Email _____

Pai: _____ Profissão: _____

Celular: () _____ RG _____

Email _____

Endereço:

Rua:: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro:: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Qual escola frequenta? _____ Série _____

Fone: () _____ ()Estadual ()Municipal ()Particular ()Federal

Em caso de urgência/emergência, **OUTRO** responsável a ser avisado.

Nome: _____

Fone: () _____

Possui Laudo médico **concluído** (TDHA, TEA, AH/SD, TOD outros)? ()sim ()não

Possui Laudo médico em **Investigação**? ()sim ()não

Faz terapia ou acompanhamento psicológico? ()sim ()não

Toma medicamento controlado? ()sim ()não

Tem alguma alergia? ()sim A que? _____ ()não

Se sim, deverá obrigatoriamente apresentar a cópia do laudo atualizado. Se o aluno estiver em processo de investigação, a família se responsabiliza ao término da avaliação, comunicar a Equipe Pedagógica e entregar uma cópia ao CJAP.

Para a efetivação da matrícula os interessados deverão passar por entrevista prévia com a equipe pedagógica.

Tomou conhecimento do Centro Juvenil de Artes Plásticas através de: ()Folder ()Internet ()Amigo ()Outros

Como será à saída do aluno do CJAP:

Sozinho ()

Responsável () Nome: _____ Parentesco: _____

Outra pessoa () Nome: _____ Parentesco: _____

Autorizo meu filho(a) a sair do CJAP em companhia da professora responsável, em lugares próximos para visitar exposições de arte em outros espaços afins. ()sim ()não

Assinatura: _____

Autorizo o uso da imagem de meu filho (a) pelo Centro Juvenil de Artes Plásticas (CJAP), a título não oneroso, para divulgações culturais e institucionais, bem como das atividades e criações artísticas por ele desenvolvidas, seja para participação em exposições ou para mera divulgação nos canais de veiculação impressos e/ou virtuais, tais como: revistas, outdoors, e-mail, jornais, folders, páginas da internet, vídeos, cartazes, painéis, gravuras entre outros. Também fica o CJAP desde já autorizado a ceder os presentes direitos a outras entidades e organizações educacionais parceiras sem necessidade de notificação ou interpelação do estudante ou de seu responsável. Para tanto, declaro-me responsável perante terceiros por quaisquer reclamações, direitos ou ônus decorrentes do desenho/ trabalho artístico cedido, isentando o CJAP de qualquer responsabilidade.

()Sim ()Não

Curitiba, ____ de _____ de 202 ____

Assinatura: _____

Observações pelo responsável: _____

Caso o aluno(a) seja desistente ou cancelar matrícula preencher este campo. *(Preenchimento exclusivo CJAP)*

() Matrícula cancelada por _____ Data: _____

Motivo: _____

() Desistente a partir de _____