



FICHA DE INSCRIÇÃO ATIVIDADES COMPLEMENTARES



IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO (A)

Eu, _____
Responsável pelo(a) aluno(a): _____ Código do Aluno: _____
Matriculado(a) no (ano / série): _____ formalizo por meio deste instrumento a inscrição do (a) meu
(minha) filho(a) na Atividade Complementar.

Contatos: Tel. residencial: _____ Celular (Pai): _____ Celular (Mãe): _____
E-mail: _____

ATIVIDADE COMPLEMENTAR

ATIVIDADE: _____ CÓDIGO DA ATIVIDADE: _____

FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA R\$ _____
 ENTRADA R\$ _____ + PARCELAS (QUANTIDADE: _____ VALOR R\$ _____)

TERMOS E CONDIÇÕES

1. A efetivação da inscrição só se dará após a comprovação do pagamento.
2. Somente serão aceitos **cancelamentos** formalizados através de assinatura nesta ficha ou através de e-mail. **Não serão aceitos** cancelamentos realizados através de ligações telefônicas ou solicitações verbais.
3. Os cancelamentos só serão reembolsados integralmente se formalizados no período de até 7 dias após o início das atividades. (Conforme artigo 49 do Código de Defesa do Consumidor). Caso a formalização seja feita após este período, fica o solicitante isento dos pagamentos posteriores ao mês em que o cancelamento foi formalizado.
4. Reservamo-nos o direito de cancelar a atividade oferecida caso não se alcance o número mínimo de alunos, efetuando a devolução da quantia paga ou propondo transferência para outra atividade.
5. Após efetivação da matrícula, esta ficha de inscrição é um adendo ao **Contrato de Prestação de Serviços Educacionais - 2019**, conforme consta na cláusula **34ª**.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO (A)

Confirmo que li e aceito os termos e condições descritos acima.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

COLÉGIO AGOSTINIANO SÃO JOSÉ

Assinatura
Coordenação: _____

Assinatura
Tesouraria: _____

Matriculado por _____

Preenchido por: _____