

Solicitação de agendamento - Show de Física

Com o objetivo de auxiliar o trâmite interno solicitamos o preenchimento do formulário abaixo, com informações detalhadas e **devidamente assinado** pela Direção ou Coordenação Pedagógica. O formulário preenchido deverá ser encaminhado para: fisica@rc.unesp.br. O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Somente considere sua solicitação de visita confirmada, após o retorno deste formulário **com o de acordo do Departamento de Física**, IGCE.

Dados da Instituição

Instituição: _____

Responsável pela Instituição: _____
 (Direção ou Coordenação Pedagógica)

Cidade: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

Termo de Cessão de Direitos Para Uso de Imagem

Declaramos para os devidos fins de direito, que **autorizamos** o Show de Física do Departamento de Física, do Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Unesp, Câmpus de Rio Claro a utilizar-se de imagem e voz dos menores por nós representado, outorgando-lhe todos os direitos de imagem para à divulgação em qualquer meio de comunicação podendo reproduzir editar, introduzir no mercado, armazenar, distribuir executar, transmitir, criar trabalhos derivados e baseados nas imagens e informações disponibilizadas para finalidade editorial, comercial, promocional, educacional, institucional, publicitária e todas as outras formas que venham a ser passíveis de utilização e/ou apenas para uso interno desta Instituição, **desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade.** Autorizamos o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos, a imagem e voz dos menores por nós representado, ou a qualquer outro. A presente autorização é concedida a título gratuito, livre e espontaneamente.

Assinatura / carimbo - Diretor ou Coordenador Pedagógico

Dados sobre a visita

Número de participantes: _____

O número de participantes (alunos e acompanhantes), por apresentação, é de no máximo 120. Deste modo, poderá estar presente ao Show, uma única escola com o número máximo de alunos, ou mais de uma escola.

Nível de Ensino: () fundamental () médio

Nome do Responsável pelo grupo: _____

Telefone do responsável pelo grupo para contato: _____

E-mail do responsável pelo grupo para contato: _____

Assinale, abaixo, com um 'X' a(s) data(s) pretendida(s)

- Somente serão agendadas, no máximo, *duas apresentações por escola, no mesmo mês.*
- As apresentações serão somente **às 4^{as} feiras às 15 horas.** Previsão de duração: 2 horas

MARÇO		
15	22	29

ABRIL			
05	12	19	26

MAIO				
03	10	17	24	31

JUNHO			
07	14	21	28