

EE PROF. ELIAS DE MELLO AYRES CENTRO DE ESTUDO DE LÍNGUAS	
FICHA DE MATRÍCULA DO CEL RA nº:	
NOME:	RG:
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___	NATURALIDADE:
FILIAÇÃO- PAI:	
MÃE:	
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	TELEFONE:

ESCOLA ESTADUAL DE ORIGEM	SÉRIE ATUAL	ANO	EF	EM

TERMO DE CIÊNCIA
<p>1- O curso é exclusivo para os alunos das Escolas Estaduais, a partir do 7ºano ao Ensino Médio.</p> <p>2- Tempo de duração do curso: 01 ano para inglês, que é oferecido apenas para o Ensino Médio) e 3anos para as demais línguas.</p> <p>3- Limite de faltas por semestre:10 dias</p> <p>4- As reuniões de pais e responsáveis são bimestrais.</p> <p>Declaro acatar as normas que regem o funcionamento deste CEL</p> <p>Data: ___/___/2018</p> <p>CURSO 1ª OPÇÃO: _____ CURSO 2ª OPÇÃO: _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do aluno ou responsável</p>

CURSOS	
() Espanhol / Dias: _____	Horário: _____
() Inglês / Dias: _____	Horário: _____
() Francês / Dias: _____	Horário: _____
1º SEMESTRE: _____	2º SEMESTRE: _____

Obs.

Autorizo o uso de imagem e voz em (festas, propagandas, fotografia e filmagens), durante e após a duração do curso. _____

Assinatura do aluno ou responsável