



MATRÍCULA 2015

FOTO

NÚCLEO <input type="checkbox"/> CP ELDORADO <input type="checkbox"/> CP THERESA LINO <input type="checkbox"/> C.C. SERRARIA		AULAS: <input type="checkbox"/> SÁBADO <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE		DATA
DADOS DO ALUNO				
NOME				DATA NASC.
RG	CPF	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	IDADE	FAIXA
TEL FIXO/RECADADO	CELULAR	E-MAIL		
ENDEREÇO			BAIRRO	
CIDADE	CEP	CASA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> FAMÍLIA		
INGRESSO NO LPF		ÚLTIMO EXAME DE FAIXA		
VESTIMENTA				
ALTURA	PESO	CALÇA	CAMISETA	CALÇADO
APENAS PARA MAIORES DE 16 ANOS				
ESTÁ EMPREGADO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	REGISTRADO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	EMPRESA		
FUNÇÃO	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	TEM FILHO(S)	
TEM INTERESSE EM CURSO PROFISSIONALIZANTE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL?				
ESCOLA				
ESCOLA	SÉRIE / ANO		PERÍODO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N	
JÁ REPROVOU NA ESCOLA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL?	RECEBE ALGUM AUXÍLIO DO GOVERNO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL?			
Eu, abaixo assinado, juntamente com meus pais ou responsáveis por minha pessoa, também abaixo firmados, me comprometo a fornecer à Associação Lutar Pelo Futuro, as informações de notas e freqüências escolares, ao término de cada bimestre letivo. Estou ciente que o não fornecimento dessas informações pode acarretar em advertência verbal, escrita, suspensão da participação nas atividades e cancelamento da matrícula.				
_____ Responsável			_____ Aluno	
CONVENIO				
TÍTULAR	CARTÃO Nº	TIPO	HOSPITAL	
DADOS DOS PAIS				
PAI			IDADE	
TEL FIXO	CELULAR	E-MAIL	ESTÁ EMPREGADO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
PROFISSÃO	ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR			
MÃE			IDADE	
TEL FIXO	CELULAR	E-MAIL	ESTÁ EMPREGADO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
PROFISSÃO	ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR			
TEM INTERESSE EM CURSO PROFISSIONALIZANTE? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL?				
RENDA FAMILIAR SOMADA EM SALÁRIO MÍNIMO (R\$ 788,00) <input type="checkbox"/> ATÉ 1 <input type="checkbox"/> 1 A 2 <input type="checkbox"/> 3 A 4 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 5		Quantidade de pessoas na mesma residência:		

PARTICIPAÇÃO EM CAMPEONATOS

- REGIONAL 2009 MUNDIAL 2009 METROPOLITANO 2010 PAULISTA 2010 PAUL. EQUIPES 2010
 REGIONAL 2011 METROPOLITANO 2011 PAULISTA 2011 PAUL EQUIPE 2011 SOCIAL 2011
 COPA MORGANTI 2012 COPA KIDS 2012 CAMPEONATO BRASILEIRO 2012 CAMPEONATO BRASILEIRO 2013
 REGIONAL 2013 CAMPEONATO SULAMERICANO 2013 COPA LPF 2014 CAMPEONATO BRASILEIRO 2014
 OUTROS:

FESTAS

- DIA DAS CRIANÇAS 2009 FINAL DE ANO 2009 DIA DAS CRIANÇAS 2010 FINAL DE ANO 2010
 DIA DAS CRIANÇAS 2011 FINAL DE ANO 2011 AULÃO NO SÍTIO COM SHIDOSHI 2012
 DESFILE DE 7 DE SETEMBRO 2012 CAMINHADA DO DIA DO BEM 2012 FINAL DE ANO 2012
 DESFILE DE 7 DE SETEMBRO 2013 CAMINHADA DO DIA DO BEM 2013 FINAL DE ANO 2013
 DESFILE DE 7 DE SETEMBRO 2014 AULÃO COM O SENSEI WERNEY AULÃO COM O SHIHAN EGLY
 FINAL DE ANO 2014 OUTROS:

OBSERVAÇÕES

AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NAS AULAS

Eu, abaixo assinado, juntamente com meus pais ou responsáveis por minha pessoa, também abaixo firmados – tendo-me inscrito Autorizo a participar das aulas de Morganti Ju-Jitsu. Declaro estar ciente e de acordo com as normas estipuladas pela Organização da ASSOCIAÇÃO LUTAR PELO FUTURO e com relação a Regras do Campeonato das formas de arbitragem as classificações e desclassificações e autorizo meu filho a participar das aulas e também a publicação de imagens para os sites e mídias sociais, sem fins lucrativos, isentando a ASSOCIAÇÃO LUTAR PELO FUTURO, seu Professores, Diretores, voluntários, e toda a sua organização de qualquer problema que venha acontecer durante as aulas, sendo assim estando ciente assino e confirmo os dados e as informações citadas.

RESPONSÁVEL _____ ASSINATURA _____ DATA ____ / ____ / ____

AUTORIZAÇÃO PARA USO GRATUITO DE DIREITO DE IMAGEM

Eu, abaixo assinado, juntamente com meus pais ou responsáveis por minha pessoa, também abaixo firmados – tendo-me inscrito na ASSOCIAÇÃO LUTAR PELO FUTURO – AUTORIZO, mediante este documento, a Organização da ASSOCIAÇÃO LUTAR PELO FUTURO e quem vier a sucedê-la, a fazer uso público, de forma gratuita, de meu nome, fotos e filmes em que aparece minha imagem, relacionados com as atividades da ASSOCIAÇÃO LUTAR PELO FUTURO, tanto para a preparação do evento e sua divulgação, como para fins de sua promoção em anos posteriores, abrindo mão expressamente, a qualquer tempo, de qualquer pagamento relativo ao direito legal de imagem e privacidade.

RESPONSÁVEL _____ ASSINATURA _____ DATA ____ / ____ / ____

TERMO DE USO DO KIMONO

Eu, abaixo assinado, juntamente com meus pais ou responsáveis por minha pessoa, também abaixo firmados – tendo-me inscrito e recebido do ASSOCIAÇÃO LUTAR PELO FUTURO – DECLARO, que recebi um KIMONO, calça e blusa e me comprometo a cuidar e devolver em caso de desistência das aulas.

RESPONSÁVEL _____ ASSINATURA _____ DATA ____ / ____ / ____