



## Autorização de Matrícula 2020

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF de nº \_\_\_\_\_, autorizo que meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_:

- Participe das atividades do(s) curso(s) selecionado(s) do Projeto Novos Talentos – SC Games, no período letivo do ano de 2020 de Fevereiro à Dezembro;
- Tenha sua imagem pessoal sendo utilizada pelo SC Games, para fins de registro e divulgação das atividades na qual estiver participando através de fotos e filmagens;
- Participe dos eventos, palestras e demais atividades internas.
- Utilize o copo ecológico fornecido em todas as aulas, pois não utilizamos copos descartáveis, e camiseta do projeto SC Games sempre que solicitado;

No **Projeto Novos Talentos do Programa SC Games**, que funciona de Segunda à Sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00, localizado no **CIASC** – Centro de Automação e Informação do Estado de Santa Catarina, na Rua Murilo Andriani nº 327, Itacorubi, Florianópolis, SC.

<b>CURSO(S)</b>	<b>Iniciação ao Des. de Jogos</b> (de 09 à 12 anos) ( )	<b>Programação Básica</b> (a partir de 12 anos) ( )	<b>Programação Avançada</b> (a partir de 12 anos) ( )
<b>Animação 2D</b> (a partir de 12 anos, somente à tarde) ( )	<b>Artes 3D</b> (a partir de 12 anos) ( )	<b>Artes 2D e Design</b> (a partir de 12 anos) ( )	<b>Robótica</b> (a partir de 09 anos; ( )

<b>Período:</b>	( ) <b>Matutino</b> (08:30 às 11:30)	( ) <b>Vespertino</b> (13:30 às 16:30)
-----------------	--------------------------------------	--

Observação: Após a finalização do horário de funcionamento, não podemos nos responsabilizar pelo(a) seu(sua) filho(a), sendo de responsabilidade integral do(s) responsável(is) buscá-lo(s) imediatamente. Para mais informações, entre em contato pelo nº (48) 3664-1593.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**



## Formulário de Matrícula 2020

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

### A respeito do estudante

Nome completo do estudante: \_\_\_\_\_

Endereço do estudante: \_\_\_\_\_

Telefone para contato com o estudante: \_\_\_\_\_

E-mail para contato com o estudante: \_\_\_\_\_

### A respeito do responsável

Nome completo do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone do Responsável: \_\_\_\_\_

Endereço do Responsável: \_\_\_\_\_

E-mail do Responsável: \_\_\_\_\_

<b>Seu filho tem autorização pra voltar sozinho pra casa?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>Seu filho tem autorização para sair do nosso espaço durante o intervalo?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>Você deseja participar do grupo de Whatsapp onde serão enviados os comunicados sobre as aulas?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Como responsável pelo estudante, atesto que todas as informações fornecidas são verdadeiras e comunicaremos em caso de qualquer alteração nos dados ou desistência do aluno.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**