**Termo de Compromisso**

* **Dados do Aluno**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Nome: |  |  |  |
| Data de Nascimento: |  |  |  |
| Endereço com número: |  | **CEP:** |  |
| E-mail: |  | **Telefone:** |  |
| RG: |  | **CPF:** |  |
| Plano: |  | **Turma:** |  |

* **Dados do Responsável Legal ( em casos de menores de 18 anos)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Nome: |  |  |  |
| Data de Nascimento: |  |  |  |
| Endereço com número: |  | **CEP:** |  |
| E-mail: |  | **Telefone:** |  |
| RG: |  | **CPF:** |  |
| Plano: |  | **Turma:** |  |

Declaro por meio deste, ser conhecedor(a) do sistema de pagamento das aulas de técnicas circenses do Circo VOX:

1 – Será cobrada a taxa de matrícula para alunos ingressantes no Circo Escola VOX ano de 2018, referente ao valor de R$ 120,00 podendo o mesmo ser quitado via boleto bancário a ser emitido pelo setor administrativo da escola. O pagamento da taxa de matrícula deverá ocorrer em até 03 dias úteis a partir da data da emissão do boleto.

* 1. *– Fica disposto que para ex-alunos que realizarem o regresso à escola a partir de janeiro de 2018, o valor referente à taxa de matrícula também será aplicado.*
  2. *– O início as aulas, somente ocorrerá após o pagamento da taxa de matrícula.*

2 - O pagamento referente as aulas de circo ocorrerá no dia 15 de cada mês e deverá ser efetuado via boleto bancário. A Escola compromete-se a enviar os boletos referente ao trimestre completo (se aplicável o plano) para o e-mail aqui cadastrado (caso o aluno mude de e-mail, deverá informar o Circo VOX) até o dia 10 de cada mês.

* 1. *– O aluno também poderá realizar a retirada do boleto pessoalmente no escritório administrativo da escola durante seu horário de funcionamento.*

3 – Assumir o compromisso com o plano indicado, tendo ciência que para os planos trimestrais, as renovações ocorrerão automaticamente.

Valores:

* Plano Trimestral - R$ 280,00
* Mês avulso (2 aulas por semana) - R$330,00
* Mês avulso (1 aula por semana) - R$ 200,00
* Plano Família Trimestral - R$250,00 por aluno

*3.1 - Em casos de desistência do plano trimestral, fica a encargo do aluno(a) informar o administrativo sobre a não continuidade.*

*3.2 – Em caso de desistência durante a vigência do plano trimestral, o aluno se comprometerá a pagar a diferença do período faltante sobre o valor do mês avulso, ou seja, o plano trimestral tem valor de R$ 280,00 e o mensal R$ 330,00. Será considerado o pagamento da diferença de R$ 50,00 entre os planos, para cada mês pendente, até a liquidação do trimestre.*

4 – As mensalidades estão sujeitas a juros de mora de 2% e multa diária de 1% após o vencimento do título, conforme tabela abaixo. O Banco Itaú redirecionará automaticamente para protesto em cartório os títulos com mais de 30 dias de atraso, ficando por conta do aluno(a) os custos do cartório.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLANO** | **VALOR DO PLANO** | **JUROS DE MORA 2%** | **MULTA DIÁRIA 1%** |
| Plano Trimestral | R$ 280,00 | R$ 5,60 | R$ 0,09 |
| Mês avulso (2 aulas por semana) | R$ 330,00 | R$ 6,60 | R$ 0,11 |
| Mês avulso (1 aula por semana) | R$ 200,00 | R$ 4,00 | R$ 0,07 |
| Plano Família Trimestral | R$ 250,00 | R$ 5,00 | R$ 0,08 |

*4.1 – Em casos de existência de duas mensalidades consecutivas em aberto, o aluno(a), será suspenso da escola, e terá sua vaga liberada até a regularização de ambos os títulos, podendo ingressar novamente havendo vagas na turma desejada.*

5 – O aluno(a) poderá dispor de um período de um mês de férias – a ser informado previamente no administrativo da escola. Durante esse período, a vaga do mesmo fica assegurada mediante o pagamento de 50% do valor da mensalidade. Caso o pagamento não seja efetuado, o aluno(a) tem ciência que sua vaga será liberada, sem direitos à priorização de retorno, entrando na fila de espera se cabível.

6- O aluno(a) terá direito a reposição de aulas conforme disponibilidade da agenda do professor solicitado, desde que, informado e solicitada a reposição com antecedência ao administrativo da Escola.

7 – Todo e qualquer contato a respeito das aulas circenses deverá ser realizado através do e-mail [escola@circovox.com.br](mailto:escola@circovox.com.br) ou através do telefone (11) 5181-0662, durante o horário de expediente da secretaria, conforme descriminado abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Segunda-feira | Das 10:00 às 18:00 |
| Terça-feira | Das 10:00 às 18:00 |
| Quarta-feira | Das 10:00 às 18:00 |
| Quinta-feira | Das 10:00 às 18:00 |
| Sexta-feira, Sábado, Domingo e Feriados | Não há expediente administrativo |

|  |
| --- |
| 8 – A Escola Circo VOX não realizará aulas em emendas de feriados.  9 – A Escola Circo VOX não se responsabiliza por bens esquecidos ou perdidos.  10 – Comprometo-me a entregar o Termo de Responsabilidade no Anexo 1, validando ambos os documentos por um período de 12 meses.  11 – Comprometo-me a entregar um atestado de saúde físico anexo a este documento, por validade de 12 meses. Na ausência do mesmo, atesto plena e total capacidade física e mental, conformes termos expostos no Anexo 2.  São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome do Aluno  **Anexo 1 - TERMO DE RESPONSABILIDADE**  Pelo presente instrumento e visando minha admissão como participante do Curso de Artes Circenses ministrado pelo “CIRCO VOX” reconheço, entendo e declaro que:  1- Minha inscrição para o Curso de Artes Circenses dá-se por minha livre e espontânea vontade à partir do presente contrato, na qualidade de aluno(a);  2- Estou ciente de que os riscos de acidentes durante as atividades desenvolvidas neste curso são significativos e que poderão envolver possibilidade de deslocamentos, luxações, fraturas, queimaduras, incapacidade parcial ou total, até mesmo morte, todos decorrentes da atividade circense, apesar da observância das regras e procedimentos específicos da atividade circense e do uso de equipamentos necessários e essenciais à segurança poderem reduzir os perigos, o risco de sérios danos existe;  3- Reconheço, portanto, todos os riscos e assumo total responsabilidade pela minha participação nesta atividade, isentando o Circo Vox e todos os professores de qualquer responsabilidade por eventuais acidentes ocorridos;  4- Como participante do Curso, comprometo-me, ainda, a respeitar a legislação vigente, seja ela municipal, estadual ou federal; as regras da organização do curso; e, principalmente, as normas de segurança do local, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos no período de duração das aulas;  5- Gozo de boa saúde física e mental, conforme atestado médico anexo, e estou apto a participar do curso bem como de todas as atividades nele desenvolvidas;  6- Tenho conhecimento e aceito que aos organizadores cabe o direito de adiar, cancelar ou modificar a programação do curso;  7- Por fim, isento e desobrigo a organização do Curso de Artes Circenses, seus colaboradores sob qualquer vínculo, sócios, empregados, e, se aplicável, proprietários de locais usados para realização do curso, de qualquer responsabilidade legal por eventuais danos causados, inclusive por acidentes que resultem em invalidez ou morte.  **Anexo 2 – Declaração de saúde**  A concordar com o presente instrumento o aluno declara que:  •Nenhum médico já lhe disse que possui algum problema de coração e que deverá realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde;  •Que não sente dores no peito quando pratica atividade física ;  •Que no último mês não sentiu dores quando praticou atividades físicas;  •Que não apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência;  •Que não possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física;  •Que não toma atualmente algum medicamento para pressão artéria e/ou problema de coração encontra‐se neste ato em plenas condições de saúde, apto a realizar atividades físicas, e não porta nenhuma moléstia contagiosa que possa prejudicar os demais frequentadores, isentando o Circo VOX de responsabilidades sobre qualquer problema causado dentro de suas dependências em razão das circunstâncias acima.  •O aluno se compromete a realizar anualmente as devidas avaliações médicas que atestem sua liberação para a prática de exercícios físicos, observando as orientações médicas sob sua conta e risco, e ainda a apresentar sempre que solicitado o atestado médico que comprove tal liberação, sob pena de serem canceladas as aulas agendadas sem a apresentação dos documentos médicos.  APÓS TER LIDO ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO DE SAÚDE E TENDO COMPREENDIDO TODOS OS SEUS TERMOS, ASSINO-O ABAIXO.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome do Aluno   (para menores de idade é necessária a assinatura do responsável legal) |