**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NA ASSOCIAÇÃO PEDAGÓGICA CECÍLIA MEIRELES (APCM)**

DADOS CADASTRAIS

Nome:

CPF:

Estado civil:

Endereço:

Data Nascimento:

Telefone:

Email:

Identificação do (a) filho (a) nome/ turma:

TIPO DE ASSOCIADO

( ) Associado Contribuinte

 Valor mensal de contribuição ( )R$ 25,00 ( ) R$ 50,00 ( ) R$ 100,00

( ) Associado Colaborador

 Pretendo contribuir como (descrever como pretende colaborar voluntariamente)

DESCREVA COM SUAS PALAVRAS O MOTIVO QUE TE LEVOU A ASSOCIAR-SE À APCM

Data da aprovação da Diretoria: