

**INSCRIÇÃO ARTES LITERÁRIAS**

Regional ( ) Estadual( ) Nacional( )

**1. INSTITUIÇÃO**

Nome.

Endereço.

Bairro.

Cidade/UF.

Telefone.

e-mail.

Presidente.

Coordenador de Arte e Cultura.

**2. ARTISTA RESPONSÁVEL**

Nome:

Data Nascimento:

Filiação

Pai.

Mãe.

Responsável Legal.

Contato Telefônico.

Endereço Residencial.

Cidade/UF.

RG.

CPF.

Cert. Nasc.

**3. ARTISTA/ESCRITOR(A)**

Nome:

Data Nascimento:

Filiação

Pai.

Mãe.

Responsável Legal.

Contato Telefônico.

Endereço Residencial.

Cidade/UF.

RG.

CPF.

Cert. Nasc.

**4. DADOS SAÚDE DO(A) ARTISTA**

CID.

Toma Medicamento Contínuo? SIM( ) NÃO( )

Faz uso de quais  
Medicamentos?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Tipo Sanguíneo.

Diabético? SIM ( )  
NÃO( )

Cadeirante? SIM( ) NÃO( )

Observações.



## 5.OBRA

Título da Obra.

### Estilo/Gênero

Poesia	Literatura de Cordel	História em Quadrinhos	Prosa
Conto			

Local e Data,

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Arte e Cultura



**DADOS PESSOAIS  
PROTEGIDOS**

**SDS - Ed. Venâncio IV - Cobertura**  
CEP: 70.393-903 - Brasília (DF)  
Fone: (61) 3224-9922

**Siga-nos nas redes sociais**

f facebook.com/apaebrazil

@ @apaebrazil

o Instituto Apae Brasil

in Apae Brasil



**INSCRIÇÃO ARTES VISUAIS**

Regional ( ) Estadual( ) Nacional( )

**1. INSTITUIÇÃO**

Nome.			
Endereço.		Bairro.	Cidade/UF.
Telefone.	e-mail.		
Presidente.		Coordenador de Arte e Cultura.	

**2. ARTISTA RESPONSÁVEL**

Nome:			
Data Nascimento:	Filiação	Pai.	Mãe.
Responsável Legal.		Contato Telefônico.	
Endereço Residencial.			Cidade/UF.
RG.	CPF.	Cert. Nasc.	

**3. ARTISTA**

Nome:			
Data Nascimento:	Filiação	Pai.	Mãe.
Responsável Legal.		Contato Telefônico.	
Endereço Residencial.			Cidade/UF.
RG.	CPF.	Cert. Nasc.	

**4. DADOS SAÚDE DO(A) ARTISTA**

CID.	Toma Medicamento Contínuo? SIM( ) NÃO( )		
Faz uso de quais Medicamentos?	1.	2.	3.
4.	5.	6.	7.
Tipo Sanguíneo.	Diabético? SIM ( ) NÃO( )	Cadeirante? SIM( ) NÃO( )	
Observações.			

**5. OBRA**

Título da Obra.			
<b>Estilo/Gênero</b>			
Pintura	Desenho	Gravura	Fotografia
Cerâmica	Escultura	Artesanato em geral.	

## 6.NECESSIDADES TÉCNICAS

Cavalete	Biombos	Cubo	Balcão
Chão	Mesa	Teto	Tótem
Varal	MóBILE	Cone	Parede
Outros			

Local e Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Arte e Cultura

**INSCRIÇÃO TEATRO**

Regional ( ) Estadual( ) Nacional( )

**1. INSTITUIÇÃO**

Nome.			
Endereço.		Bairro.	Cidade/UF.
Telefone.	e-mail.		
Presidente.		Coordenador de Arte e Cultura.	

**2. DIRETOR(A) DA PEÇA**

Nome:			
Data Nascimento:	Filiação	Pai.	Mãe.
Responsável Legal.		Contato Telefônico.	
Endereço Residencial.			Cidade/UF.
RG.	CPF.	Cert. Nasc.	

**3. APOIOS TÉCNICOS**

Nome	RG	CPF	Função
1.			
2.			
3.			

**4. RELAÇÃO DE ATORES**

Nome	RG	CPF	CID	Função	Responsável Legal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					



### 5. DADOS SAÚDE DOS (AS) ARTISTAS

1. Quantos Cadeirantes?	2. Quantos Diabéticos?	3. Qts Dificuldade de Mobilidade?	4. Qts Deficiência Visual.
-------------------------	------------------------	-----------------------------------	----------------------------

5. Observações Gerais:

### MEDICAMENTOS

1.	2.	3.
4.	5.	6.
7.	8.	9.

### 6. ARTÍSTICO

Título da Peça	Tempo da Apresentação.
----------------	------------------------

### Trilha Sonora

Nome da Música	Compositor	Arranjo

### Estilo/Gênero

Auto	Drama	Mímica	Farsa
Musical	Ópera	Melodrama	Monólogo
Revista	Stand-up	Comedy	Teatro infantil
Teatro invisível	Teatro de bonecos	Teatro de rua	Teatro de sombras
Vaudeville	Circo	Happening	Teatro lambe-lambe

### 7. RIDER TÉCNICO

Microfone	Microfones sem Fio	Microfones Auricular	Microfone para Percussão
Pedestal	Canhão Seguidor	Plano Convexo	Fresnel
Scoop	PAR	Moving Ligth	Set Ligth
Loco Ligth	Ciclorama	Mini Brut	Soft Ligth
Máquina de Fumaça	Luz Negra	Telão de Led	

Observações:

\* todos os equipamentos estão sujeitos a aprovação das comissões técnica e organizadora.

## 8. BREVE RELATO DA APRESENTAÇÃO


Local e Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Arte e Cultura

**INSCRIÇÃO DANÇA**

Regional ( ) Estadual ( ) Nacional ( )

**1. INSTITUIÇÃO**

Nome.			
Endereço.		Bairro.	Cidade/UF.
Telefone.	e-mail.		
Presidente.		Coordenador de Arte e Cultura.	

**2. COREÓGRAFO(A)**

Nome:			
Data Nascimento:	Filiação	Pai.	Mãe.
Responsável Legal.		Contato Telefônico.	
Endereço Residencial.			Cidade/UF.
RG.	CPF.	Cert. Nasc.	

**3. APOIOS TÉCNICOS**

Nome	RG	CPF	Função
1.			
2.			
3.			

**4. RELAÇÃO DE DANÇARINOS(AS)**

Nome	RG	CPF	CID	Função	Responsável Legal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					



### 5. DADOS SAÚDE DOS (AS) ARTISTAS

1.Quantos Cadeirantes?	2.Quantos Diabéticos?	3.Qts Dificuldade de Mobilidade?	4.Qts Deficiência Visual.
------------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------

5. Observações Gerais:


### MEDICAMENTOS

1.	2.	3.
4.	5.	6.
7.	8.	9.
10.	11.	12.
13.	14.	15.

### 6.ARTÍSTICO

Título da Apresentação. | Tempo da Apresentação.

#### Trilha Sonora

Nome da Música	Compositor	Arranjo

#### Estílo/Gênero

Ballet Clássico	Dança Contemporânea	Jazz	Danças Urbanas
Estilo livre	Dança de Salão	Danças Populares Internacionais	

### 7.RIDER TÉCNICO

Microfone	Tablado Sapateado	Scoop	Linóleo
Pedestal	Canhão Seguidor	Plano Convexo	Fresnel
Máquina de Fumaça	PAR	Moving Ligth	Set Ligth
Loco Ligth	Ciclorama	Mini Brut	Soft Ligth
Telão de Led	Luz Negra		

Observações:

--

\* todos os equipamentos estão sujeitos a aprovação das comissões técnica e organizadora.

## 8. BREVE RELATO DA APRESENTAÇÃO


Local e Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Arte e Cultura

**INSCRIÇÃO DANÇA POPULAR**

Regional ( ) Estadual( ) Nacional( )

**1. INSTITUIÇÃO**

Nome.			
Endereço.		Bairro.	Cidade/UF.
Telefone.	e-mail.		
Presidente.		Coordenador de Arte e Cultura.	

**2. COREÓGRAFO(A)**

Nome:			
Data Nascimento:	Filiação	Pai.	Mãe.
Responsável Legal.		Contato Telefônico.	
Endereço Residencial.			Cidade/UF.
RG.	CPF.	Cert. Nasc.	

**3. APOIOS TÉCNICOS**

Nome	RG	CPF	Função
1.			
2.			
3.			

**4. RELAÇÃO DE DANÇARINOS(AS)**

Nome	RG	CPF	CID	Função	Responsável Legal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					



### 5. DADOS SAÚDE DOS (AS) ARTISTAS

1.Quantos Cadeirantes?	2.Quantos Diabéticos?	3.Qts Dificuldade de Mobilidade?	4.Qts Deficiência Visual.
5. Observações Gerais:			

### MEDICAMENTOS

1.	2.	3.
4.	5.	6.
7.	8.	9.
10.	11.	12.
13.	14.	15.

### 6.ARTÍSTICO

Título da Apresentação.		Tempo da Apresentação.	
<b>Trilha Sonora</b>			
<b>Nome da Música</b>		<b>Compositor</b>	
<b>Arranjo</b>			
<b>Estílo/Gênero</b>			
Dança Popular Brasileira		Dança Popular Internacional	

### 7.RIDER TÉCNICO

Plano Convexo	Fresnel	Scoop	Ciclorama
Loco Ligth	PAR	Moving Ligth	Mini Brut
Soft Ligth	Set Ligth		

Observações:

\* todos os equipamentos estão sujeitos a aprovação das comissões técnica e organizadora.

### 8.BREVE RELATO DA APRESENTAÇÃO


Local e Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Arte e Cultura

**INSCRIÇÃO ARTES MUSICAIS**

Regional ( ) Estadual( ) Nacional( )

**1. INSTITUIÇÃO**

Nome.			
Endereço.		Bairro.	Cidade/UF.
Telefone.	e-mail.		
Presidente.		Coordenador de Arte e Cultura.	

**2. PRODUTOR MUSICAL**

Nome:			
Data Nascimento:	Filiação	Pai.	Mãe.
Responsável Legal.		Contato Telefônico.	
Endereço Residencial.			Cidade/UF.
RG.	CPF.	Cert. Nasc.	

**3. APOIOS TÉCNICOS**

Nome	RG	CPF	Função
1.			
2.			
3.			

**4. RELAÇÃO DE ARTISTAS**

Nome	RG	CPF	CID	Função	Responsável Legal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					



### 5. DADOS SAÚDE DOS (AS) ARTISTAS

1.Quantos Cadeirantes?	2.Quantos Diabéticos?	3.Qts Dificuldade de Mobilidade?	4.Qts Deficiência Visual.
------------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------

5. Observações Gerais:


### MEDICAMENTOS

1.	2.	3.
4.	5.	6.
7.	8.	9.
10.	11.	12.
13.	14.	15.

### 6.ARTÍSTICO

Título da apresentação. Tempo da Apresentação.

#### Dados da Música/Canção

Nome da Música	Compositor	Arranjo

#### Estilo/Gênero

Solo	Duo	Trio	Banda/Conjunto
------	-----	------	----------------

### 7.RIDER TÉCNICO

Microfone	Microfones sem Fio	Microfones Auricular	Microfone para Percussão
Estante para Partitura	Pedestal	Bateria	

Observações.

--

\*todos os equipamentos estão sujeitos a aprovação das comissões técnicas e organizadora.

### 8.BREVE RELATO DA APRESENTAÇÃO


Local e Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Arte e Cultura