

**INGRESSOS PARA VISITAÇÃO AO MUSEU – PORTO ALEGRE**

**Formulário de Solicitação de Visita e Pré-visita – PORTO ALEGRE**

Antes de preencher as informações solicitadas, atente para as observações referentes as atividades de visita e pré-visita:

- 1) É obrigatória a presença de um educador ou adulto responsável para cada grupo de 10 crianças/adolescentes, que acompanharão o grupo durante toda a visitação ao Museu.
- 2) Os professores/educadores terão a possibilidade de realizar uma pré-visita com a equipe Educacional do Museu para programar o roteiro de visitação, mediante agendamento. A pré-visita não é obrigatória.
- 3) Caso nas datas de pré-visita e visita sugeridas pela instituição a capacidade máxima de visitantes estiver preenchida, o MCT-PUCRS fará o contato com o professor para o acerto de novas datas.
- 4) Este formulário deverá ser encaminhado, preenchido e assinado, juntamente com o Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral da Escola/Instituição, para o e-mail: [agendamento.mct@pucrs.br](mailto:agendamento.mct@pucrs.br)

---

Assinatura do professor/responsável pela visita

**Dados da Instituição**

Nome completo: Endereço (rua, número, complemento):

Cidade:                      Bairro:                      CEP:

Telefones: ( )

E-mail da instituição:

CNPJ:

Nome do diretor (responsável legal):

E-mail do diretor (responsável legal):

**INGRESSOS PARA VISITAÇÃO AO MUSEU – PORTO ALEGRE**

Of. N° \_\_\_\_/ano.                      Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Ao Ilmo. Sr. Marcus Vinicius Klein  
Diretor do Museu de Ciências e Tecnologia  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

A Escola/instituição \_\_\_\_\_ solicita a isenção de ingressos para a realização de uma visita à área de exposição do Museu de Ciências e Tecnologia da PUCRS.

**1. Sugestão de data para a VISITA**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Turno:  
N° de alunos:                      Série/ano:                      N° de responsáveis:

**1.1 Dados do professor/responsável**

Nome:  
CPF:                                      Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_                      Sexo:  M  F  
Endereço:                                      N°                                      Bairro:  
Cidade:                                      CEP:  
Telefone: (   )                                      E-mail: (   )

A realização da atividade de pré-visita é uma atividade é opcional à Escola/Instituição, oferecida pelo MCT-PUCRS com o objetivo de potencializar a visita dos alunos, oportunizando assim maior aproveitamento das atividades realizadas.

**1)** Caso haja necessidade de acréscimo de professor/responsável ou alteração da data para a atividade de pré-visita, a equipe da Coordenadoria de Ações Educacionais deve ser comunicada até 24h antes da pré-visita - enviar e-mail para [coordeducacional.mct@pucrs.br](mailto:coordeducacional.mct@pucrs.br) indicando no Assunto: cancelamento pré-visita.

**2)** Salientamos que a tolerância para atrasos na pré-visita é de dez minutos. Após esse período, a atividade será cancelada e deverá ser remarcada.

INGRESSOS PARA VISITAÇÃO AO MUSEU – PORTO ALEGRE

**3) Sugestão de data para a pré-visita**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinale o dia disponível para a pré-visita:

( ) 3ª feira às 15h   ( ) 5ª feira às 15h   ( ) Segundo sábado do mês às 10h30min

Nome e *e-mail* do(s) participante(s) da pré-visita:

1-

2-

3-

4-

5-

Atenciosamente,

---

(nome por extenso, assinatura da direção da instituição e carimbo)