

FICHA DE CADASTRO
PROJETO “S” – Natação Paralímpica

NOME:		
RG:		
CPF:		
DATA DE NASCIMENTO:		CIDADE:
TELEFONE:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		SÉRIE:
TIPO SANGUÍNEO:	CARTÃO SUS:	
NOME DO RESPONSÁVEL:		
TELEFONE DO RESPONSÁVEL:		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:		

MODALIDADE:
LOCAL DE TREINO:
DIA E HORÁRIO DOS TREINOS:
CATEGORIA:
CLASSIFICAÇÃO:

FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTINUO, QUAL?
ALGUMA FRATURA NOS ULTIMOS 6 MESES, ONDE?
É ALERGICO A ALGUM MEDICAMENTO OU ALIMENTO, QUAL?
OBSERVAÇÕES:

Todos os participantes do Projeto S – Natação Paralímpica, devidamente representados/assistidos por quem de direito, na efetivação de suas participações, autorizam, em caráter gratuito irrevogável e irretroatável, a Prefeitura Municipal de Campo Mourão e Fundação de Esportes de Campo Mourão – FECAM, a captar e fixar suas imagens e vozes, em qualquer suporte existente, ficando estas entidades, desta forma, plenamente capacitadas a utilizarem as imagens e vozes a seus exclusivos critérios, a qualquer tempo, no Paraná, no Brasil e em outros países.

Assinatura do Responsável

Campo Mourão, ____ de ____ de 202__.