



# FICHA DE INSCRIÇÃO DA CRIANÇA

FOTO  
3X4

DOCUMENTAÇÃO:  ESCOLA  RG

SECRETARIA MUNICIPAL DE: \_\_\_\_\_

NOME DO SECRETÁRIO E/OU RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ E-MAIL.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante da Secretaria de Esportes (Assinar e carimbar)

## EQUIPE

NOME DA EQUIPE: \_\_\_\_\_

NOME DO PROFESSOR DA EQUIPE: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso do responsável pela Equipe

## INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

DATA NASCTº.: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ ORGÃO: \_\_\_\_\_

NATURAL DE: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: MÃE: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

PAI: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

E-MAIL DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Responsável Legal)

## ESCOLA

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso da DIREÇÃO da ESCOLA (Carimbar na foto do aluno)

## MÉDICO ou PARQ

Eu declaro para os devidos fins que a criança identificada acima está apta fisicamente para participar do 28º Festival Dente de Leite de Futsal 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico e Carimbo com o CRM