ESCOLINHAS DE ESPORTES – 2017

FICHA DE INSCRIÇÃO DO ALUNO

|  |
| --- |
| DADOS DO ALUNO |

NOME COMPLETO DO ALUNO (A):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ IDADE\_\_\_\_\_\_\_\_ANOS

EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME DO RESPONSÁVEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. EMERGÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ANAMNESE  |

QUAL É O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE SEU FILHO (A):

[ ] MUITO ATIVO (pratica atividade física 4 ou 5 dias [ ] MODERADAMENTE (Pratica atividade física

na semana, pelo menos 30 minutos por dia) em 1 ou 2 dias da semana 30 minutos dia)

[ ]  ATIVO (pratica atividade física 3 vezes por semana [ ]  SEDENTÁRIO (não pratica nenhum tipo de

Pelo menos 30 minutos por dia) atividade física)

QUAL É O HORÁRIO DE AULA DO SEU FILHO (A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QUAL SERÁ O DIA DA CATEQUESE DE SEU FILHO (A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QUAIS AS MODALIDADES QUE SEU FILHO (A) DESEJA SE INSCREVER:

( ) FUTSAL – ( ) XADREZ - ( ) FUTEBOL DE CAMPO - ( ) VOLEIBOL

PARA QUE ABRA UM TURMA SERÁ NECESSÁRIO A INSCRIÇÃO DE 10 ATLETAS POR MODALIDADE. SALVO A MODALIDADE DE XADREZ QUE É INDIVIDUAL.

AS INSCRIÇÕES ESTARÃO DISPONÍVEIS PARA ATLETAS DE 05 A 15 ANOS.

**IMPORTANTE A INSCRIÇÃO QUE NÃO TIVER DEVIDAMENTE PREENCHIDA NÃO SERÁ VÁLIDA ATÉ QUE SE PREENCHA TODOS OS DADOS E ASSINATURA.**

**SEM INSCRIÇÃO NENHUM ATLETA PODERÁ PARTICIPAR DAS ESCOLINHAS.**

Autorizo meu filho ou filha a participar das escolinhas de esportes do Município de Lacerdópolis e também me responsabilizando pela saúde de meu para a pratica de esportes.

Assinatura do responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_