



FOTO 3X4

FICHA DE ATLETA

DATA DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO: / /

DADOS DO ATLETA

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO: / / NATURALIDADE:

NACIONALIDADE: DUPLA CIDADANIA:

CPF: RG:

ENDEREÇO COMPLETO:

BAIRRO: COMPLEMENTO:

CIDADE: CEP:

ESTADO: E-MAIL:

ESCOLA: TURNO SERIE:

TELEFONE:

POSIÇÃO PRINCIPAL: POSIÇÃO SECUNDARIA:

() DESTRO () CANHOTO NUMERO DA CHUTEIRA:

CLUBE ANTERIOR: ANO DE PARTICIPAÇÃO:

DADOS FAMILIARES

NOME DO PAI: TELEFONE:

CPF DO PAI: RG DO PAI:

NOME DA MAE: TELEFONE:

CPF DO MAE: RG DA MAE:

DADOS DE SAUDE

CONVENIO MÉDICO () SIM () NÃO QUAL?

VACINAS TOMADAS:

JÁ TEVE ALGUMA CONVULSÃO? () SIM () NÃO QUANDO?

APRESENTA ASMA BRÔNQUICA? () SIM () NÃO () NÃO SEI

POSSUI DIABETES OU HIPERTENSÃO? () SIM () NÃO

VOCE TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA? () SIM () NÃO () NÃO SEI QUAIS?

VOCE TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA A ALIMENTOS? () SIM () NÃO () NÃO SEI QUAIS?

VOCE TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA DE PELE? () SIM () NÃO () NÃO SEI QUAIS?

VOCE TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA A MEDICAMENTOS? () SIM () NÃO () NÃO SEI

QUAIS?

TEVE ALGUMA FRATURA LESAO MUSCULAR OU LIGAMENTAR? QUAL?

QUANDO?

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Apoio



Patrocínio



Financiamento

