SECRETARIA DE ESTADO DE ESPORTES E LAZER – SESPORT.

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ATIVIDADES ESPORTIVAS NO CT

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:**  | **Sexo:**  |
| **Atleta ( ) Técnico ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **RG:**  | **CPF:** | **Data de nascimento:** |
| **Endereço:**  |
| **Complemento:**  | **Bairro:**  | **Cidade:**  |
| **CEP:**  | **E-mail:**  |
| **Celular:**  | **Contato de emergência****Nome Celular** |
| **E-mail do contato:** | **Você trabalha:** **Se Sim, Onde** |
| **Formação escolar:**  | **Profissão:**  |
| **Modalidade esportiva que pratica:**  | **Federação:**  |
| **Categoria da modalidade:**  | **Bolsa Atleta ( ) sim ( ) não**  |
| **Há quanto tempo treina?**  | **Quanto tempo na modalidade atual?**  |
| **Nome do Técnico responsável:** | **Nº do CREF do Técnico responsável:** |
| **Horário das atividades no CT:** | **Carga horária prevista para a atividade no CT:**  |
| **Identificação de médico:** | **Identificação de assistência de saúde:** |
| **Profissionais de saúde que o acompanham:** | **Identificação dos profissionais:** |
|  |  |

Ao enviar este documento para o e-mail john.zechner@sesport.es.gov.br, com a finalidade da utilização dos Espaços do CT, atesto serem verdadeiras todas as informações que forneci acima.

Vitória-ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.