

**Anexo XI**  
**PROGRAMA BOLSA ATLETA CAPIXABA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**ACOMPANHAMENTO TÉCNICO DO ATLETA OU PARATLETA**

<b>I. Identificação do (a) Atleta ou Paratleta:</b>	
<b>Nome completo:</b>	<b>Categoria:</b>
<b>Modalidade:</b>	<b>Nome do Treinador:</b>

Data	Competição, campeonato, evento esportivo ou treinamento	Prova	Classificação	Local

**MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO.**

**ASSINATURA DO ATLETA/PARATLETA OU DO PAI OU RESPONSÁVEL** (se o atleta ou paratleta for menor de 18 anos)  
NOME COMPLETO E CPF

**ASSINATURA DO TREINADOR**  
NOME COMPLETO, CPF e CREF

**Observação: Não deixar de anexar a este formulário os comprovantes de participação nas competições esportivas.**