**FESTIVAL DO DIA PARALÍMPICO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Núcleo:................................................................................................................................**

Nome do Aluno:................................................................................. Sexo F ( ) M ( )

Nascimento......../....../................ Número do CPF ..............................................................

Nome dos Responsáveis :....................................................................................................

Cidade:............................................................................... Estado:.....................................

Tel. Residencial: ( ) ........................................... Cel. ( )..............................................

E-mail do aluno :.................................................................................................................

E-mail do Responsável :......................................................................................................

Instituição que pertence:......................................................................................................

Deficiente: Sim ( ) Não ( )

Qual: Física ( ) Visual ( ) Intelectual ( )

Participa das aulas de Educação Física em sua Escola? Sim ( ) Não ( )

Conhece algum esporte paralímpico? Sim ( ) Não ( )