|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.NOME COMPLETO: | | | 2. DATA DE NASCIMENTO: / / |
| 3. ENDEREÇO COMPLETO: (rua, avenida, travessa )Nº | | Complemento: | BAIRRO: **CEP:** |
| 4. TELEFONE/WHATSAPP: | | 5. RG: | **6. CPF:** |
| **7. ESTUDANTE:** ( ) Ensino Fundamental cursando ( ) Ensino Médio cursando **Série:** \_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Ensino Superior : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Médio Incompleto **Série**: \_\_\_\_\_\_\_\_  **NOME DA ESCOLA**: | | | |
| 8. CATEGORIA: ( ) Masc. ( ) Fem.( ) Sub 16 ( ) Sub 18( ) Sub 23 ( ) +23 Adulto (até 45 anos). | 9. RESPONSÁVEL: **CONTATO: ( )** | | **10. E-mail para contato:** |
| 11. ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?( ) Sim ( ) Não  \*Apresentar cópia do exame médico Qual: | 12. TOMA RÉMEDIO CONTROLADO?( ) Sim ( ) Não  Qual: | | **13. É Filiado na LIGA ANB3x3 no ano atual?  (** ) Sim ( ) Não  Nome da Equipe: |
| **14. DIA DA SEMANA PARA O TREINO** ( ) 2ªF ( ) 3ªF ( ) 4ªF ( ) 5ªF ( ) 6ªF  **15. NÍVEL DO JOGADOR:** ( ) Iniciante ( ) Treinamento | | | |

***CENTRO DE FORMAÇÃO DE BASQUETE 3X3***

***FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO 2021***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16.NOME DOS RESPONSÁVEIS** | **CONTATO** | **DOC. IDENT.** |
| **PAI:** | ( ) | RG: |
| **MÃE:** | ( ) | RG: |

**DOCUMENTOS necessários para inscrição e emissão da Carteirinha de acesso ao Centro Esportivo:**

* Cópia do RG e CPF do aluno e responsável (caso seja menor de 18anos);
* Comprovante de residência (tem que residir no munícipio de São Paulo).
* **Atestado médico de aptidão á pratica esportiva (ORIGINAL)** + Cartão do SUS.

|  |
| --- |
| TERMO DE RESPONSABILIDADE **Declaro** para os devidos fins, que AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTA FICHA DE INSCRIÇÃO SÃO VERDADEIRAS.  DECLARO AINDA, QUE OS (AS) ATLETAS ACIMA RELACIONADOS (AS), ESTÃO APTOS (AS) PARA a PRÁTICA DO ESPORTE **(anexo atestado médico)** E DE PARTICIPAREM DO EVENTO, BEM COMO QUE OS (AS) MESMOS (AS) ESTÃO CIENTES DAS NORMAS e obrigações ESTABELECIDAS PELO REGULAMENTO E PELA ORGANIZAÇÃO DA COMPETIÇÃO, CONCORDANDO ASSIM, COM O CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DISPOSTAS PARA A REALIZAÇÃO DO CENTRO DE FORMAÇÃO DE BASQUETE DE 3X3 – Periodo: 10MESES.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021**  **Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Imprimir 2 vias e entregar na Secretaria do Centro Esportivo Joerg Bruder (Av. Padre José Maria - Santo Amaro, São Paulo - SP, 04753-070) e apresentar os originais no ato da inscrição.