|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| NOME COMPLETO DO ALUNO: |
| NOME DO PAI:  | NOME DA MÃE:  |
| DATA DE NASCIMENTO:  | SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO | TURNO:  |
| **RG: CPF:** |
| **OUTRAS INFORÇÕES** |
| **MODALIDADE: ( ) JUDÔ ( ) GR ( ) BALLET ( ) FUTSAL ( ) ATLETISMO ( ) FUTEBOL DE CAMPO ( ) BASQUETE** |
| END.RUA/AVENIDA:  |
| BAIRRO:  | CELULAR: |
| POSSUI ALGUM TIPO DE CUIDADO ESPECIAL? ( ) SIM ( ) NÃO | SE SIM, QUAL?  |  Assinatura do Responsável |
| **DATA: ASSINATURA:** |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA**

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

***Secretaria Municipal de Esporte e Lazer***

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| NOME COMPLETO DO ALUNO: |
| NOME DO PAI:  | NOME DA MÃE:  |
| DATA DE NASCIMENTO:  | SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO | TURNO:  |
| **RG: CPF:** |
| **OUTRAS INFORÇÕES** |
| **MODALIDADE: ( ) JUDÔ ( ) GR ( ) BALLET ( ) FUTSAL ( ) ATLETISMO ( ) FUTEBOL DE CAMPO ( ) BASQUETE** |
| END.RUA/AVENIDA:  |
| BAIRRO:  | CELULAR: |
| POSSUI ALGUM TIPO DE CUIDADO ESPECIAL? ( ) SIM ( ) NÃO | SE SIM, QUAL?  |  Assinatura do Responsável |
| **DATA: ASSINATURA:** |