



**BOLSA ESPORTE ESTUDANTIL (ATLETA)**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Foto

3x4

• IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Modalidade Esportiva:		Pessoa Com Deficiência – PCD( )Sim ( ) Não Qual?	
Nome:		Data Nascimento:	Sexo:( )Masc. ( ) Fem.
RG Nº:	CPF	Naturalidade:	Nacionalidade:
Caso não tenha nascido na Paraíba, há quanto tempo tem residência fixa no nosso Estado?			
Caso tenha nascido na Paraíba e não resida aqui, há quanto tempo está residindo fora do nosso Estado?			
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone:		E-mail:	
É Federado? ( ) Sim ( ) Não	Nome da Federação onde é filiado:		
Nº de Registro na Federação ou Confederação:		Caso seja filiado, qual o nome do Clube?	
Grau de Instrução:			
Entidade Estudantil:( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Particular			
Nome da Entidade Estudantil:			
Curso:		Série ou Período:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone:		E-mail:	

**CASO SEJA MENOR DE IDADE**

Nome do Responsável:		
Grau de Parentesco:	RG Nº:	CPF:
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
Local, _____ Data: ___/___/___		
_____ Assinatura do Responsável		

**NOME COMPLETO DO SEU TÉCNICO** \_\_\_\_\_  
**NÚMERO DO CREF** \_\_\_\_\_

**DADOS TÉCNICOS DO ATLETA**

Nível Estudantil:	
Indique sua classificação nos Jogos Escolares da Juventude, no ano anterior ao pleito:	
Modalidade Coletiva (Indique a modalidade):	Modalidade Individual (Indique a modalidade):
Obs. Modalidades coletivas até o 2º lugar da Etapa Nacional e modalidades individuais até o 2º lugar.	
Local, _____ Data: ___/___/___	
_____ Assinatura do Atleta	

**PARA USO DA SEJEL**

Nº de Inscrição: _____	
Local, _____ Data: ___/___/___	
_____ Assinatura do Responsável pela SEJEL	
Nome: _____	
Matricula: _____	