|  |  |
| --- | --- |
| http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRru10-6hkKNI9URrGK0Ez_8iak4xSX0vczkFUO2x40LmXHICZ- |  **SECRETARIA DE ESTADO DA JUVENTUDE,****ESPORTE E LAZER - SEJEL****PROGRAMA BOLSA ESPORTE** |

 **BOLSA ESPORTE INTERNACIONAL (ATLETA)**

Foto

3x4

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_

* **IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Modalidade Esportiva: Pessoa Com Deficiência (PCD)( )Sim ( )Não | Pessoa Com Deficiência – PCD( )Sim ( ) NãoQual? |
| 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? |

**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 Internacional:( ) Olímpico ( ) Mundial ( ) Sul Americano ( ) Pan Americano( )Paralímpico( ) Mundial Paralímpico ( ) SulamericanoParalímpico ( ) Parapan-americano |
| Foi integrante da Delegação Brasileira nos últimos Jogos Olímpicos ou Paralímpicos?( )Sim ( ) Não |
| Representou o Brasil em algum campeonato Sul-Americano, Pan-Americano, Para-Pan-Americano, no ano anterior ao pleito:( )Sim ( ) Não Caso já tenha, qual(is): |
| Qual a colocação: |
| Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Atleta |

**PARA USO DA SEJEL**

|  |
| --- |
| Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Responsável pela SEJELNome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |