



**PROJETO FORMANDO CAMPEÕES
NO DISTRITO FEDERAL / DF**



FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO

FOTO

NOME:			
ENDEREÇO:			CEP:
SEXO: () MASC () FEM	DATA DE NASCIMENTO: / /	NATURALIDADE:	
TEL. RESIDENCIAL:	CELULAR:		
Nº DA IDENTIDADE:	ORGÃO EXPEDIDOR:	UF:	
CPF:			
NOME DO PAI:		CELULAR:	
PROFISSÃO:	LOCAL DE TRABALHO:		
NOME DA MÃE		CELULAR:	
PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO:		
ESCOLA DE ORIGEM:	SERIE:	TURMA:	TURNO:
O ALUNO (A) POSSU Í ALGUMA PROBLEMA DE SAUDE? () SIM () NÃO			
QUAL:			
OBSERVAÇÕES:			

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO ALUNO

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Autorizo meu (minha) filho (a) _____ a participar das Atividades do PROJETO FORMANDO CAMPEÕES NO DISTRITO FEDERAL , sob a supervisão dos Professores do Projeto e sua equipe, para sessões de aulas do Núcleo. Atestando que o (a) mesmo (a) se encontra em plenas condições de saúde para pratica Desportiva.

Assinatura do Pai ou Responsável

Brasília-DF, / / 20__.