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

**BOLSA ESPORTE NACIONAL (ATLETA)**

Foto

3x4

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_

* **IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

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

**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 Nacional: |
| Classificação no ranking nacional de acordo com a entidade representativa oficial da modalidade: |
| Conquistou, no ano anterior ao pleito, na competição máxima da temporada nacional, o primeiro ou segundo lugar?  ( )Sim ( ) Não |
| Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Atleta |

**PARA USO DA SEJEL**

|  |
| --- |
| Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_  Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Responsável pela SEJEL  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matricula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |