



**BOLSA ESPORTE INTERNACIONAL (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?	

**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 e reconhecimento de firma do Responsável		

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

**NÚMERO DO CREF** \_\_\_\_\_

**DADOS TÉCNICOS DO ATLETA**

Nível Internacional: <input type="checkbox"/> Olímpico <input type="checkbox"/> Mundial <input type="checkbox"/> Sul Americano <input type="checkbox"/> Pan Americano <input type="checkbox"/> Paralímpico <input type="checkbox"/> Mundial Paralímpico <input type="checkbox"/> SulamericanoParalímpico <input type="checkbox"/> Parapan-americano
Foi integrante da Delegação Brasileira nos últimos Jogos Olímpicos ou Paralímpicos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Representou o Brasil em algum campeonato Sul-Americano, Pan-Americano, Para-Pan-Americano, no ano anterior ao pleito: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não      Caso já tenha, qual(is):
Qual a colocação:
Local, _____      Data: ____/____/____
_____ Assinatura e reconhecimento de firma do Atleta