



BOLSA ESPORTE NACIONAL (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 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: _____ |