FICHA DE INSCRIÇÃO E DECLARAÇÃO DE SAÚDE

1. **Nome Completo do aluno:**.................................................................................................................
2. **Endereço:**........................................................................................n:.................................................
3. **Data de Nascimento:**............/............./.............../Telefone:................................................................
4. **CPF:**.............................................................**.RG**.................................................................................
5. **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**MODALIDADES:**

**( ) VÔLEI DE PRAIA ADAPTADO**

**( ) VOLEIBOL ADAPTADO**

 **( ) BEACH TENNIS CATEGORIA 60+**

**( ) DANÇA/FUNCIONAL**

**( ) SURF**

DECLARO QUE PARTICIPO DESTE PROJETO ESPORTE E SAÚDE NA MELHOR IDADE 2025 POR LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE, ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE OS ORGANIZADORES E PATROCINADORES, **TAMBÉM AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DA MINHA VOZ E IMAGEM EM SITES, REPORTAGENS, FOLDERS, FOTOGRAFIAS E DEMAIS MÍDIAS PROMOCIONAIS ALUSIVAS AO PROJETO.**

**DECLARO QUE ESTOU APTO A PARTICIPAR DAS ATIVIDADES MENCIONADOS ACIMA, ONDE SOU INTEIRAMENTE RESPONSÁVEL PELA MINHA INTEGRIDADE FÍSICA.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável

Peruíbe,\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025