



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE CABEDELLO
Secretaria de Esporte, Juventude e Lazer

**PROGRAMA BOLSA ATLETA DE RENDIMENTO
FICHA DE INSCRIÇÃO**

INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/>
NACIONAL	<input type="checkbox"/>
REGIONAL	<input type="checkbox"/>

Nº de Inscrição: _____

Foto
3x4

• **IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL**

Nome da Federação:	C.N.P.J.:	
Nome do Presidente:	R.G.:	
Nome do Técnico: Avaliador	R.G.:	CREF:

• **IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DO ATLETA**

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?			
Reside em Cabedelo? () Sim () Não Há quanto tempo? _____			
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?	
Nome e ano que participou:		Classificação obtida:	



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE CABEDEL0
Secretaria de Esporte, Juventude e Lazer

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		

DADOS TÉCNICOS DO ATLETA

Nível Institucional:
Foi convocado para alguma Seleção Paraibana: () Sim () Não Caso já tenha sido, qual(is) categoria(s): Em qual(is) ano(s):
Já representou a Paraíba em algum campeonato nacional promovido pela entidade representativa oficial da modalidade: () Sim () Não Caso já tenha, qual(is):
Local, _____ Data: ____ / ____ / ____
_____ Assinatura do Atleta



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE CABEDEL0
Secretaria de Esporte, Juventude e Lazer

PARA USO DA SEJEL

Nº de Inscrição: _____	
Local, _____	Data: ____ / ____ / ____
_____ Assinatura do Responsável pela SEJEL	
Nome: _____	

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO ATLETA

Nº de Inscrição: _____	
Local, _____	Data: ____ / ____ / ____
_____ Assinatura do Responsável pela SEJEL	
Nome: _____	