



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:<br>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<br>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: ____ / ____ / ____ |         |      |
| _____<br>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: ____ / ____ / ____  |
| _____<br>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: ____ / ____ / ____ |
| _____<br>Assinatura do Responsável pela SEJEL |                          |
| Nome: _____                                   |                          |

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO ATLETA**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Nº de Inscrição: _____                        |                          |
| Local, _____                                  | Data: ____ / ____ / ____ |
| _____<br>Assinatura do Responsável pela SEJEL |                          |
| Nome: _____                                   |                          |