

em: Nova Iguaçu
(Município/Bairro)

Dança A

FOTO 3X4

FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Nome: Rebecca Kelly Doreia da Silva Nasc: 20/09/82

2.952.633-9 CPF: 112.646.877-02 Whatsapp: (21) 990406347

M () F (x) Endereço: Av. Jurino Soares de Melo Cidade: Nova Iguaçu

Deficiência? Se sim, Qual? X

Doença pré-existente? Se sim, Qual? X

Primeiro Tamanho: () P () M (x) G () GG Como Conheceu o projeto? _____

Contato de emergência 1: Nome Jana Parentesco irmã Whatsapp: (12882-7591)

Contato de emergência 2: Nome _____ Parentesco _____ Whatsapp: () _____

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Rebecca Kelly Doreia da Silva, acima assinado, solicito inscrição no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e autorizo a utilização de minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, em fotos e filmagens decorrentes de minha participação no referido projeto.

Me comprometo ainda a realizar a **DEVOLUÇÃO DO UNIFORME** fornecido pelo projeto em caso de não mais utilização minha, por qualquer motivo.

Rebecca Kelly Doreia da Silva
Assinatura do aluno

03/03/2023
Data da assinatura

Para a ficha de inscrição:

o RG, CPF e comprovante de residência;

o médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;

documentos acima relacionados são **INDISPENSÁVEIS** para que o aluno possa iniciar suas atividades no núcleo esportivo.

PARQ - QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

O questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

O médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde? () Sim (x) Não

Sente dores no peito quando pratica atividade física? () Sim (x) Não

Último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? () Sim (x) Não

Apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? () Sim (x) Não

Tem algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? () Sim (x) Não

Tomou atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes? () Sim (x) Não

Tem alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () Sim () Não

É gestante no ato da matrícula? () Sim (x) Não

Declaração de Responsabilidade

Afirmo a veracidade das informações prestadas neste questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado (a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Afirmo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e assumo a responsabilidade perante a Associação Beneficente Bem Viver, bem como todos diretamente envolvidos no desenvolvimento das atividades oferecidas e praticadas por mim, de toda e qualquer responsabilidade por danos a minha saúde ou de qualquer outra espécie, que eventualmente possam ser causados.

- Nome do(a) participante: Roberta Kelly Loureña da Silva
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: Roberta Kelly Loureña da Silva

Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

03/03/2023

Roberta Kelly Loureña da Silva
Assinatura

NOTA FISCAL Nº 001/2023 - SÉRIE CUSTODIADA DE EMISSÃO 2023

DANILAO RAIFORRDO DA SILVA

CPF: 030.977.883-00

413097788

22.104.955

FEV./2023

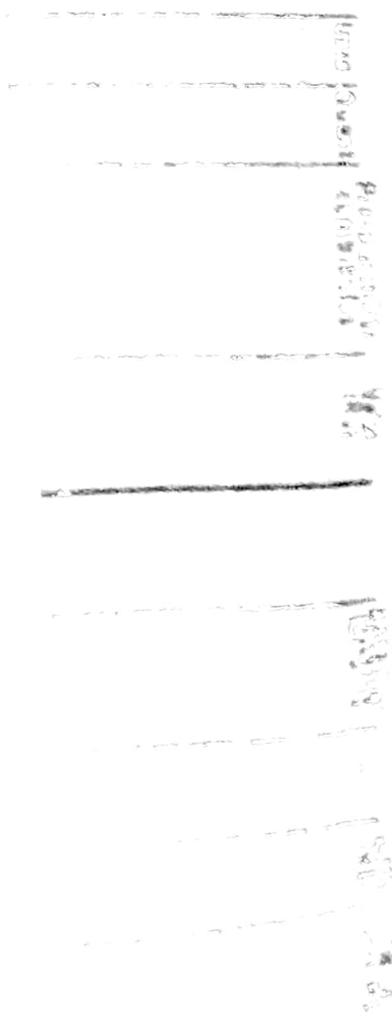
R\$ 117,01

06/03/2023



NOTAFISCAL Nº 001/2023 - SÉRIE CUSTODIADA DE EMISSÃO 2023
nup fidei puzta catol /a tueris gov br
3323 0730 4444 3100 145 6003 5016 66 12 4726 572 104
EMISSÃO EM 06/03/2023 ÀS 14:57:59

Último Retorno: 21/01/2023
Último Atrib: 21/01/2023
Próximo Retorno: 31
Próximo Lote: 30/03/2023



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

13.952.653-9

31/01/2006

ROSELY FELLY COPPEA DA SILVA

CAROLINA RIBEIRO DA SILVA

ROSELY COPPEA DA SILVA

21/09/1982

20/09/1982

CPF 13.952.653-9

RG 3

TERM 15674

13/09/1982

RJ

13/09/1982

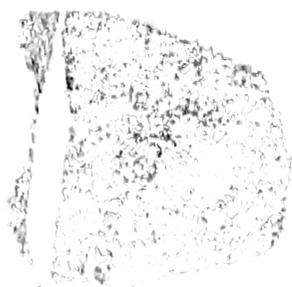
[Handwritten signature]

1208

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA
ESTADO MAIOR DO COMANDO



8/98
Punção Direta

[Handwritten signature]