

Núcleo: Nova Iguaçu
(Município/Bairro)

Dança B.



FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Sandra Regina Gomes da Cruz Nasc: 04/08/66
RG: 29.202.602-8 CPF: 433.382.753.15 Whatsapp: (21) 996638440
Sexo: M () F () K () Endereço: Doutor Albert SABIN 12 casa 80 Cidade: _____
Possui Deficiência? Se sim, Qual? _____
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? _____
Uniforme Tamanho: () P () M () G () GG Como Conheceu o projeto? INDICAÇÃO
Contato de emergência 1: Nome Michelle Parentesco Amiga Whatsapp: (21) 96474364
Contato de emergência 2: Nome Welington Parentesco Esposo Whatsapp: (21) 9822135

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Sandra Regina Gomes da Cruz, acima sinalado, solicito inscrição no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e autorizo a utilização da 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 da não minha participação minha, por qualquer motivo.

Sandra Regina Gomes da Cruz
Assinatura do aluno

27/02/2023
Data da assinatura

- Atenção à ficha de inscrição:
- cópia do RG, CPF e comprovante de residência;
 - estado 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

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? () Sim (X) Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? () Sim (X) Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? () Sim (X) Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? () Sim (X) Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? () Sim (X) Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes? () Sim (X) Não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () Sim (X) Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? () Sim (X) Não

Declaração de Responsabilidade

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

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e isento 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.

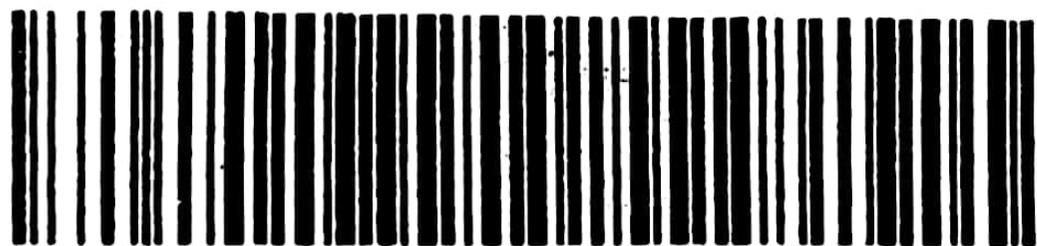
- Nome do(a) participante: Sandra Regina Gomes da Cruz
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

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

27/02/2023

Sandra Regina Gomes da Cruz
Assinatura

00003989

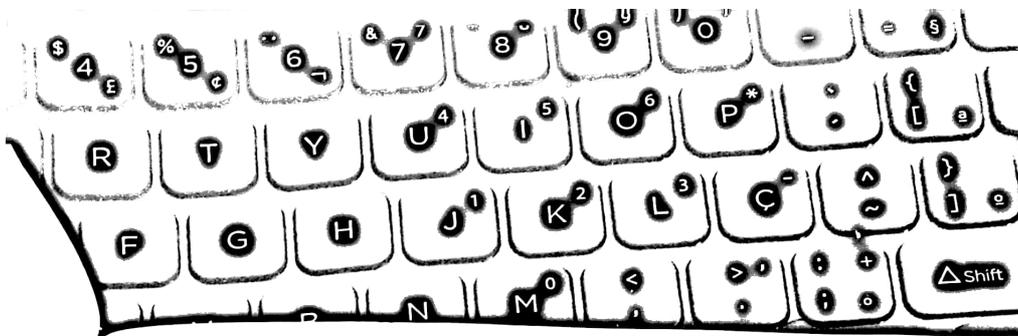


1 FA127019405BR 0026104553

90A

SANDRA REGINA G DA CRUZ
R DR ALBERT SABIN CASA80 JD12 80
CND JD PARADISE - CPO ALEGRE
26292-334 NOVA IGUACU

RJ



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

NOME
SANDRA REGINA GOMES DA CRUZ



FILIAÇÃO
**MIGUEL DA CRUZ E SILVA
BENEDITA GOMES DA SILVA**

DATA NASC. **04/08/1966** NATURALIDADE **TERESINA/PI**

OBSERVAÇÃO **NÃO HÁ** FATOR RH **XXXX**

PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 433.382.753-15 DNI 000000000000000
REGISTRO GERAL 29.202.602-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/09/2022

REGISTRO CIVIL
MATRICULA NÚMERO:
079640-01-55-1966-1-00015-017-0002880-25

POLEGAR DIREIT

T. ELEITOR **6798551511** CTPS / SÉRIE / UF **248135 2 RJ**
NIS / PIS / PASEP **13137872587** IDENTIDADE PROFISSIONAL **NÃO INFORMADO**

CERT. MILITAR **NÃO INFORMADO**

CMH **NÃO INFORMADO** CNS **NÃO INFORMADO**

2 VIA *Solange Konder* 0257

ACOLHO VÓS SENHA MACHO DE CARVALHO FILHO
PRESIDENTE DO DETRAN/RJ
ED. 3014/00-2

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NCT/CPF **433382753 15**

NOME COMPLETO
SANDRA REGINA GOMES DA CRUZ

NASCIMENTO
04/08/66

ASSINATURA
Sandra Regina Gomes da Cruz

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

CIC