

Dança A

Núcleo: Nova Iguaçu
(Município/Bairro)



FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Edna Aparecida Moura Nasc: 24/03/1986

RG: 42.885.136-8 CPF: 349.22738827 Whatsapp: (21) 980877951

Sexo: M () F (X) Endereço: Rua Doutor Sérgio Arouca Cidade: Nova Iguaçu

Possui Deficiência? Se sim, Qual? _____

Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? _____

Uniforme Tamanho: () P (X) M () G () GG Como Conheceu o projeto? Indicação Síndico Moura

Contato de emergência 1: Nome (21) 96936-9724 Parentesco Esposa Whatsapp: (21) 969369724

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

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Edna de Moura, acima assinalado, 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 da não mais participação minha, por qualquer motivo.

Edna de Moura
Assinatura do aluno

04/03/2023
Data da assinatura

Anexar à ficha de inscrição:

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência;
 - Atestado médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;
- Os documentos acima relacionados são INDISPENSÁVEIS para que o aluno possa iniciar suas atividades no núcleo esportivo.

AGUAS DO RIO
 RUA DR SERGIO AROUCA PARADISO - 20 - CEP: 26888aaa
 CAMPO ALEGRE
 852789
 21/11/2022
 7215762476
 07565371777
 SUJEITO A
 PARTE A
 PARTIR DE
 06/02/2023
 81
 ANTERIOR
 90
 ATUAL
 21/10/2022
 21/11/2022
 21/11/2022
 22/01/2023
 01
 22/01/2023

INFORMAÇÕES SOBRE CONTAS

REF	VALOR (R\$)	SITUAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO DO FATURAMENTO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE CANCELAMENTO	DATA DE ANULAMENTO
10/2022	15	ABERTO		31				
09/2022	58,03	PAGA						
08/2022	58,03	PAGA						
07/2022	59,21	PAGA						
06/2022	58,25	PAGA						
05/2022	58,03	PAGA						
04/2022	58,03	PAGA						
03/2022	58,03	PAGA						
02/2022	58,03	PAGA						
01/2022	58,03	PAGA						
12/2021	58,03	PAGA						
11/2021	54,74	PAGA						

ESPECIFICAÇÃO DOS EXTRAS:
 MULTA ATRASO 09/2022 1,16
 JUROS-ATRASO 09/2022 0,10
PAGUE COM PIX
 66,11

IMPOSTOS E TAXAS
 02/01/2023
 VALOR DE CALDAIE 64,27
 PIS 85,53
 COFINS 85,53
 ALÍQUOTE 0,009500%
 1,650%
 7,600%
 IPTU 4,98

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA AGUA

PARÂMETRO	UNIDADE	VMP Portaria GWMS nº 888/2011	TOTAL DE ANÁLISE	FORA DE PAGAMENTO
TURBIDIZ	NTU	5		
COR	UH	15	495	1
COLOR RESIDUAL	mg/L	0,245	495	1
COLIFORMES TOTAIS	Presença/Ausência	Ausência	495	4
ESPHERICHAECOLI	Presença/Ausência	Ausência	495	4

AGUAS DO RIO
 Av. Antônio Manoel de Lacerda nº 195-0195
 CEP: 22051-7
 402529025-1
 11/2022
 21/11/2022
 01
 02/01/2023
 66,11



AGUAS DO RIO - SANEAMENTO RIO S/A.
 Comissária de Serviços Públicos de Água e Esgoto.

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

Declaração de Responsabilidade

Sumo 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 em nome da 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: Edna Aparecida Moura
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

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

03/2023 Edna Sp Moura
Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDNA APARECIDA MOREIRA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4288513688PSP

CPF 349.227.388-27 DATA NASCIMENTO 24/03/1986

FILIAÇÃO
JOÃO ROBERTO MOREIRA
APARECIDA PLACIDO MOREIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AE

1ª REGISTRO 03382731005 VALIDADE 23/06/2024 1ª HABILITAÇÃO 15/09/2008

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1883241434

OBSERVAÇÕES

Edna Jo Moreira

LOCAL DE EMISSÃO / ASSINATURA DO PORTADOR NOVA FREGUESIA, RJ DATA DE EMISSÃO 25/06/2019

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

RIO DE JANEIRO

PROIBIDO PLASTIFICAR
1883241434

BRASIL
RIO DE JANEIRO
AM BACEES GO
DF ACALVA

MINISTERIO DA SAUDE
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

CARTEIRA NACIONAL
1883241434

NOME EDNA APARECIDA MOREIRA		
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 42885136SSPSP		
CPF 329 227 289-27	DATA NASCIMENTO 24/03/1966	
FILIAÇÃO JOAO ROBERTO MOREIRA		
APARECIDA PLACIDO MOREIRA		
PERMISSÃO AB	ACC AB	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 1883241434	VALIDADE 22/06/2019	1ª HABILITACAO 15/09/2004

OBSERVAÇÕES

Edna Ap Moreira

LOCAL NOVA IGUACU, RJ	DATA EMISSAO 25/06/2019
---------------------------------	-----------------------------------

[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO EMISSOR	14565410691 RJ214904105
-----------------------	--

RIO DE JANEIRO

VALID
1883241434