

Funcional B

Núcleo: Nova Iguaçu  
(Município/Bairro)



## FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Andréia P. G. de Abreu Nasc: 06/07/76  
RG: 09922332-3 CPF: 02569489738 Whatsapp: (21) 9796-07836  
Sexo: M ( ) F (x) Endereço: Rua Doutor Sérgio Araujo s/n 11442 Cidade: Nova Iguaçu  
Possui Deficiência? Se sim, Qual? \_\_\_\_\_  
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? \_\_\_\_\_  
Uniforme Tamanho: ( ) P ( ) M (x) G ( ) GG Como Conheceu o projeto? boca a boca  
Contato de emergência 1: Nome 96906-2111 Parentesco marido Whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_  
Contato de emergência 2: Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Andréia P. G. de Abreu, 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.

Andréia P. G. de Abreu.  
Assinatura do aluno

07/03/23  
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.



**RODRIGUES**  
ASSESSORIA EM CONDOMÍNIOS

EXCELENCIA EM  
ADMINISTRAÇÃO  
DE CONDOMÍNIOS

0069/0042  
\*\* LOCAL \*\*

ANDREIA PEREIRA GOMES DE ABREU  
GEVRAN PEREIRA DOS SANTOS  
RUA DR. SERGIO AROUCA, JD 14/CASA 42  
CAMPO ALEGRE  
NOVA IGUAÇU  
RJ  
CEP-26292-335

Vencimento: 10/11/2022 228824

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL  
DE MANUTENÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0257  
Polegar Direito



*Andreia Pereira Gomes de Abreu*

SECRETARIA DE MANUTENÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL  
LEI Nº 7.118 DE 29/09/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 09.922.332-3 DATA DE EMISSÃO 10/01/2013

NOME ANDREIA PEREIRA GOMES DE ABREU

FILIAÇÃO GLORIA GOMES DE ABREU

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO DATA DE NASCIMENTO 06/07/1976

DOC. CRIBER C.CASM LIV 8800066 FLS 129 TERM 22210 C 002

CITY NOVA IGUAÇU RJ

CPF 025.699.897-58 PIS 12535050800

005 2 Vg

Assessoria de Identificação Civil  
SECRETARIA DE MANUTENÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL  
LEI Nº 7.118 DE 29/09/83





## 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
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? ( ) Sim  Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? ( ) Sim  Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes?  
 Sim ( ) Não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? ( ) Sim  Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? ( ) Sim  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: Andréia Pereira Gomes de Abreu
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

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

07/03/23

Andréia P.G. de Abreu  
Assinatura