

Funcional A.

Núcleo: _____
(Município/Bairro)

FOTO 3X4

FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Angélica Soares Amorim do Nascimento Nasc: 20/02/1996

RG: 28728583-7 CPF: 15789692798 Whatsapp: (21) 966173409

Sexo: M () F (x) Endereço: Rua Nova Espanha N° 25 Cidade: Nova Iguaçu

Possui Deficiência? Se sim, Qual? NÃO

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

Uniforme Tamanho: () P () M () G (x) GG Como Conheceu o projeto? Facebook

Contato de emergência 1: Nome 21965989751 Parentesco Marido Whatsapp: (21) 965989751

Contato de emergência 2: Nome 21983144927 Parentesco Filha Whatsapp: () _____

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Angélica Soares Amorim do Nascimento assinalado, solicito inscrição no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e autorizo a utilização, **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 participação minha, por qualquer motivo.

Angélica S.A. do Nascimento
Assinatura do aluno

07/03/2023
Data da assinatura

anexo 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.

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: *Angélica Soares Amorim do Nascimento*
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

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

07/03/2023

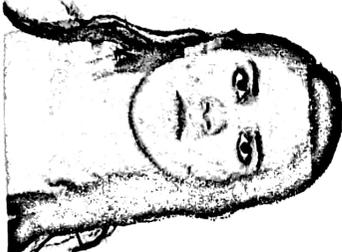
Angélica H.A. do Nascimento
Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



Polegar Direito
0257



ANGÉLICA M. AMORIM DO NASCIMENTO
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 28.728.583-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/12/2016

NOME
ANGÉLICA MORAES AMORIM DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO
CLAUDIO ANTONIO BARBOSA AMORIM
SIMONE GONÇALVES MORAES AMORIM

NATURALIDADE NOVA IGUAÇU/RJ DATA DE NASCIMENTO 20/02/1996

DOC. ORIGEM C. CASM LIV 00118B FLS 229 TERM 0046295 C 001
NOVA IGUAÇU RJ

CPF 157.846.927-98
001 2 Via

JOSÉ CARLOS DOS SANTOS ARAÚJO
PRESIDENTE DO DETRAN-RJ
ID 05546683

0257

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

