

Núcleo

Nova Iguaçu
(Município/Bairro)

Dança B.

FOTO 3X4

FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Michelle Cristina Gomes Soares Nasc: 21/02/1983
RG: 12684626-0 CPF: 091619047-16 Whatsapp: (21) 96474-3641
Sexo: M () F () Endereço: R. Dr. Albert Sebin 89 fa. 12 Cidade: Nova Iguaçu
Possui Deficiência? Se sim, Qual? Não
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? Não
Uniforme Tamanho: () P () M () G () GG Como Conheceu o projeto? londomínio
Contato de emergência 1: Nome Claudio Parentesco Marido Whatsapp: (21) 98027-2257
Contato de emergência 2: Nome Gabriel Parentesco Filho Whatsapp: (21) 96574-0626

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu Michelle Cristina Gomes Soares 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.

Michelle Cristina Gomes Soares
Assinatura do aluno

25/02/2023
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.

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 diabete? (X) Sim () 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: Michelle Cristina Gomes Soares
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

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

24/02/23

Michelle Cristina Gomes Soares
Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Polegar Direito
0254



Michelle Cristina G. Soares

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO ORIGINAL 12-684.626-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/05/2018

NOME MICHELLE CRISTINA GOMES SOARES

FILIAÇÃO ARLEI SOARES

VANDA GOMES

NATURALIDADE

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DATA DE NASCIMENTO 21/04/1983

DOC. ORIGINAL C. NASC. LIV. A16 FLS. 538 TERM. 9609
MILÓPOLIS RJ

CPF 091.619.047-16
001 2 Via

[Handwritten Signature]

Impressão autôgrafa
Diretor de Identificação Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

0254



83640000002,9 03180053107,6 61853648211,9 10124027756,2

CODIGO DO CLIENTE 21315881 VENCIMENTO 16/02/2023 TOTAL A PAGAR R\$ 203,18 JAN./2023

QR code and text: PAGUE VIA PIX. Atenção: Este boleto contém em sua composição o valor de R\$ 203,18 (duzentos e três reais e dezoito centavos) referente ao fornecimento de energia elétrica em novembro de 2022.

Table with columns: Medidor, Endereço, Horário, Letura Anterior, Letura Atual, Medidor kWh, Governo. Medidor: 968842. Endereço: Nova Iguaçu. Horário: 18h. Letura Anterior: 1784. Letura Atual: 1808. Medidor kWh: 137. Governo: RJ.

Table with columns: Tributo, Base de Cálculo (R\$), Alíquota (%), Valor (R\$). Tributo: PIS/PASEP 148,31, COFINS 4,08, IPTU 5,00. Base de Cálculo (R\$): 148,31. Alíquota (%): 0,88. Valor (R\$): 1,30. Tributo: Reserva ao Fisco.

Table with columns: Descrição, Valor (R\$), Unidade, Quantidade. Descrição: Energia Elétrica kWh. Valor (R\$): 178,40. Unidade: kWh. Quantidade: 1784. Descrição: Imposto de Consumo. Valor (R\$): 18,08. Unidade: kWh. Quantidade: 1808. Descrição: IPTU. Valor (R\$): 5,00. Unidade: kWh. Quantidade: 137.

DATA DE LETURAS: Letura Anterior 29/12/2022, Letura Atual 27/01/2023, Nº de Dias 29, Próxima Letura 27/02/2023

QR code and text: NOTA FISCAL Nº 1435114 - SÉRIE 05 / DATA DE EMISSÃO 27/01/2023. http://nfeportal.sefaz.rj.gov.br. Emissão: 27/01/2023 às 12:47:44.

REF. MÊS / ANO JAN./2023 TOTAL A PAGAR R\$ 203,18 VENCIMENTO 16/02/2023

Client information: JOSE CLAUDIO OLIVEIRA DE MOURA, R DR ALBERT SABIN 1SN JD 12 CA 89, CAMPO ALEGRE / NOVA IGUAÇU - RJ. CEP 26252-334. CPF: 08.968842. Medidor: 968842. CODIGO DO CLIENTE: 21315881. CODIGO DA INSTALACAO: 430161749. Classificação: Grupo 15 / Subgrupo 151 / Tensão: 127V / Tipo de Fornecedor: Distribuidor. Tel: 03181.