**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) ATLETA** | | | | | |
| **NOME** | | | | **CPF** | |
|  | | | |  | |
| **RG** | **ORGÃO EXPEDIDOR** | | | **DATA DE EMISSÃO** | |
|  |  | | |  | |
| **SEXO** | **DATA DE NASCIMENTO** | | | **IDADE** | |
|  |  | | |  | |
| **CELULAR** | **E-MAIL** | | | | |
|  |  | | | | |
| **MODALIDADE** | **CATEGORIA (BASE, ALTO RENDIMENTO OU OLÍMPICO)** | | | **ATLETA OU PARATLETA** | |
|  |  | | |  | |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO** | | **COMPLEMENTO** | |
|  | |  | |  | |
| **CIDADE/AM** | | **CEP** | | **JÁ RECEBE PATROCÍNIO?**  **Escreva SIM ou NÃO** | |
|  | |  | |  | |
| **DADOS DO (A) RESPONSÁVEL LEGAL** | | | | | |
| **NOME** | | | | **CPF** | |
|  | | | |  | |
| **RG** | **ORGÃO EXPEDIDOR** | | | **DATA DE EMISSÃO** | |
|  |  | | |  | |
| **SEXO** | **DATA DE NASCIMENTO** | | | **IDADE** | |
|  |  | | |  | |
| **CELULAR** | **E-MAIL** | | | | |
|  |  | | | | |
| **BAIRRO** | **CEP** | | | | **COMPLEMENTO** |
|  |  | | | |  |
| **CIDADE** | **ENDEREÇO** | | | | **GRAU DE PARENTESCO** |
|  |  | | | |  |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | |
| **BANCO** | | | **CONTA CORRENTE** | | |
|  | | |  | | |
| **AGÊNCIA BANCÁRIA Nº** | | | **NOME DO TITULAR:** | | |
|  | | |  | | |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**DECLARO** que todas as informações prestadas à Fundação Amazonas de Alto Rendimento - FAAR, para fins de inscrição nas vagas contidas do Edital nº 001/2023 – FAAR por meio do presente documento, são verdadeiras, bem como autorizo a inscrição no Programa Bolsa Esporte Estadual.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

NOME DO (A) ATLETA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

NOME DO (A) RESPONSÁVEL