



Prefeitura de  
**VÁRZEA PAULISTA**  
UNIDADE MUNICIPAL DE  
ESPORTE, LAZER, CULTURA E TURISMO

FOTO 3X4

Modalidade desportiva: \_\_\_\_\_

**Informações Pessoais**

Nome do aluno(a) \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Contato do aluno: \_\_\_\_\_ Contato 2: \_\_\_\_\_ Falar com: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Questionário de Informações Médicas**

	SIM	NÃO	QUAL
Tem algum problema de saúde?			
Está em tratamento médico?			
Já fez alguma cirurgia?			
Já fraturou alguma parte do corpo?			

Autorizo o menor a frequentar as aulas e participar de eventos da Unidade Gestora Municipal de Esporte, Lazer, Cultura e Turismo.

Responsabilizo-me também pelos atos praticados por ele em atividades ligadas à Unidade.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) responsável

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Declaro estar em condições de saúde satisfatórias para a prática de atividade física;

Autorizo o uso de imagem e declarações para fins de propaganda e publicidade da Unidade Gestora Municipal de Esporte e Lazer.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste cadastro.

Declarações e autorizações extensivas ao menor sob minha responsabilidade.

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável