**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**

**FUNDAÇÃO DE EDUCAÇÃO, TURISMO, ESPORTE E CULTURA DE BOA VISTA**

**Superintendência de Esporte e Lazer**

**PROGRAMA BOLSA ATLETA**

*Boa Vista – Roraima – Brasil*

ANEXO II FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **FEDERAÇÃO** |  |
| **MODALIDADE** |  | TAMANHO DA CAMISA: |
| **CATEGORIA** | ( ) ADULTO ( ) JUVENIL |
| **NOME DO ATLETA** |  | **IDADE** |  |
| **DATA DE NASC** |  | **RG** |  | **CPF** |  |
| **ENDEREÇO** |  |
| **BAIRRO** |  | **CEP**: |  |  | **FONE** |  |
| **EMAIL** |  | **CELULAR** |  |
| **PAI** |  |
| **MÃE** |  |
| **DADOS ESCOLARES (CATEGORIA JUVENIL)** |
| **ESCOLA** |  |
| **SÉRIE** |  | **TURMA** |  | **TURNO** |  |
| **ENDEREÇO** |  |
| **BAIRRO** |  | **FONE** |  |
| **NOME DO****GESTOR** |  |

Declaro serem totalmente fidedignos os dados acima, desde já informo também que não recebo outra bolsa pela prática desportiva.

Boa Vista-RR, de 2024.

Atleta e/ou Responsável

**Teatro Municipal de Boa Vista** 19

Avenida Glaycon de Paiva, 1171 – São Vicente

| 55 95 3621-3960 | 95 99142-6242 l s u e s p . f e t e c @ g m a i l . c o m