|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ATLETA** | | | | | | | | | | | | FOTO |
| NOME COMPLETO | | |  | | | | | | | | |
| CLUBE | | |  | | | | | | | | |
| SEXO | | |  | PESO |  | | DATA NASCIMENTO | | |  | |
| NACIONALIDADE | | |  | | | | NATURALIDADE | | |  | |
| FAIXA (GRADUAÇÃO) | | |  | | | | DATA DA ÚLTIMA GRADUAÇÃO | | |  | | |
| E-MAIL | | |  | | | | | | | | | |
| TELEFONE DO ALUNO | | |  | | | | | | | | | |
| NOME DO PAI | | |  | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE | | |  | | | | | | | | | |
| TELEFONE DO RESPONSÁVEL | | |  | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | | |
| RG |  | | | DATA DE EXPEDIÇÃO | |  | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF | |  | |
| CPF |  | | | PLANO DE SAÚDE | |  | | | | | | |
| **ENDEREÇO** | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | |  | | | | | | | | | | |
| ESTADO | |  | | | | CIDADE | |  | | | | |
| BAIRRO | |  | | | | CEP | |  | | | | |

Maceió, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do atleta.