



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE DA SERRA

Secretaria Municipal da Juventude, Esporte e Lazer

## FICHA DE MATRÍCULA Nº \_\_\_\_/2025

**ESPORTE:** \_\_\_\_\_

**DIAS DE TREINO:** (SEG) (TER) (QUA) (QUI) (SEX)

**HORÁRIOS:** ( ) Manhã: \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) Tarde: \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) Noite: \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

FOTO  
3X4

### DADOS DO (A) ALUNO (A):

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Gênero: (Mas) (Fem) (Não Informado)

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

De quem é o telefone celular informado? ( ) Atleta ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Irmão ( ) Tio ( ) Avô ( ) Outro

Escola que estuda: \_\_\_\_\_

Cidade da escola: \_\_\_\_\_ Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

### DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO (A):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone reserva para recado: Nome: \_\_\_\_\_ Contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável ou do atleta maior de idade



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE DA SERRA

Secretaria Municipal da Juventude, Esporte e Lazer

## ANAMNESE DO (A) ALUNO (A)

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Tamanho de camiseta: (PP) (P) (M) (G) (GG) (XG)

**O aluno é portador de condições especiais, como autismo, TDAH, etc?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**Possui algum tipo de problema de saúde? Assinale SIM ou NÃO**

Pressão alta	SIM	NÃO	Uso de óculos	SIM	NÃO
Pressão baixa	SIM	NÃO	Uso lentes de contato	SIM	NÃO
Colesterol alto	SIM	NÃO	Vertigens frequentes	SIM	NÃO
Diabetes	SIM	NÃO	Crise de desmaios	SIM	NÃO
Asma	SIM	NÃO	Sangramentos	SIM	NÃO
Traumatismos	SIM	NÃO	Problemas ósseos	SIM	NÃO
Cistos	SIM	NÃO	Desvio de coluna	SIM	NÃO
Enxaqueca	SIM	NÃO	Nervosismo	SIM	NÃO
Artrites	SIM	NÃO	Problemas de audição	SIM	NÃO
Visão embaçada	SIM	NÃO	Mobilidade reduzida	SIM	NÃO
Paralisia	SIM	NÃO	Dificuldade de respirar	SIM	NÃO

**A família possui algum histórico de doenças? Assinale SIM ou NÃO. como**

Pressão alta	SIM	NÃO	Diabetes	SIM	NÃO
Colesterol alto	SIM	NÃO	Outro	SIM	NÃO

Se tiver OUTRO cite qual: \_\_\_\_\_

**O aluno pratica ou já praticou algum outro esporte?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**O aluno possui algum tipo de alergia a medicamentos?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**O aluno possui algum tipo de alergia a alimentos?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**O aluno realizou alguma cirurgia nos últimos 5 anos?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**O aluno possui algum tipo de lesão recorrente?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**O aluno faz uso de algum medicamento de uso contínuo?**

(SIM) (NÃO) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do atleta maior de idade



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE DA SERRA

Secretaria Municipal da Juventude, Esporte e Lazer

## TERMO DE RESPONSABILIDADE (menor de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ autorizo o (a) menor de idade \_\_\_\_\_ a frequentar as aulas de \_\_\_\_\_ promovidas pela SJEL, e assumo total responsabilidade pela saúde do (a) mesmo (a), declarando que o (a) está apto (a) para a prática desportiva. Declaro estar ciente que sou responsável pela assistência médica deste (a), no caso de qualquer tipo de ocorrência decorrente desta prática desportiva, cabendo a Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer, apenas os primeiros socorros necessários.

Caso o aluno já possua histórico de doenças preexistentes, comprometo-me a entregar **ATESTADO MÉDICO** recente, para a prática esportiva.

Rio Grande da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo aluno

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM (menor de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, responsável legal pelo (a) menor \_\_\_\_\_, autorizo o uso da imagem do(a) menor acima informado (a), bem como a veiculação de sua imagem em qualquer meio de comunicação, incluindo redes sociais utilizados pela Prefeitura Municipal de Rio Grande da Serra, Secretaria da Juventude, Esportes e Lazer e parceiros comerciais e/ou institucionais, de forma não ofensiva, para divulgação das aulas de \_\_\_\_\_, sem quaisquer ônus e restrição.

Fica autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens do (a) menor supracitado (a), não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Rio Grande da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo aluno

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO TRANSPORTE (menor de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no seguinte endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, na qualidade de mãe, pai ou responsável pelo aluno (a) \_\_\_\_\_ inscrito (a) nas aulas de \_\_\_\_\_, autorizo pelo presente termo que o (a) aluno (a) acima indicado (a) seja transportado pelo "Circular do Esporte" nos dias e horários dos treinos.

Rio Grande da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo aluno



# PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE DA SERRA

Secretaria Municipal da Juventude, Esporte e Lazer

## TERMO DE RESPONSABILIDADE (maior de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, participante das aulas de \_\_\_\_\_ promovidas pela SJEL, assumo total responsabilidade pela minha saúde, declarando que estou apto (a) para a prática desportiva. Declaro estar ciente que sou responsável pela minha própria assistência médica no caso de qualquer tipo de ocorrência decorrente desta prática desportiva, cabendo a Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer, apenas os primeiros socorros necessários.

Declaro também estar ciente de que devo entregar **ATESTADO MÉDICO** recente para a prática esportiva, em caso de histórico de doenças preexistentes.

Rio Grande da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno maior de idade

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM (maior de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, autorizo o uso da minha imagem, bem como a veiculação desta em qualquer meio de comunicação, incluindo redes sociais utilizados pela Prefeitura Municipal de Rio Grande da Serra, Secretaria da Juventude, Esportes e Lazer e parceiros comerciais e/ou institucionais, de forma não ofensiva, para divulgação das aulas de \_\_\_\_\_, sem quaisquer ônus e restrição.

Fica autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens do (a) aluno (a) supracitado (a), não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Rio Grande da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno maior de idade

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO TRANSPORTE (maior de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no seguinte endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, matriculado (a) nas aulas de \_\_\_\_\_, declaro ter interesse de ser transportado pelo "Circular do Esporte" nos dias e horários dos treinos.

Rio Grande da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno maior de idade