|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SELEÇÃO DE NOVOS TALENTOS DO REMO**  Confederação Brasileira de Remo – www.remobrasil.com  Coordenador do Projeto em Cidade:  Nome do Coordenador – (00) 99123-4567 | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| NOME | | SEXO |
| EMAIL | | IDADE |
| TELEFONE | CELULAR | |
| ENDEREÇO | | |
| BAIRRO | CIDADE | |
| ESCOLA | PERÍODO | |
| **DADOS DE SAÚDE** | | |
| DECLARO SABER NADAR:  SIM  NÃO  Condição mínima obrigatória para praticar é saber nada | | |
| ALTURA | PESO | |
| PRATICA ESPORTES REGULARMENTE? QUAIS? | | |
| POSSUI ALERGIAS? QUAIS? | | |
| TEM ALGUMA DOENÇA CONGÊNITA? | | |
| **AUTORIZO MEU FILHO(A) A PARTICIPAR DA SELEÇÃO DE NOVOS TALENTOS DO REMO:** | | |
| NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL | | |
| ASSINATURA | | DATA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SELEÇÃO DE NOVOS TALENTOS DO REMO**  Confederação Brasileira de Remo – www.remobrasil.com  Coordenador do Projeto em Cidade:  Nome do Coordenador – (00) 99123-4567 | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| NOME | | SEXO |
| EMAIL | | IDADE |
| TELEFONE | CELULAR | |
| ENDEREÇO | | |
| BAIRRO | CIDADE | |
| ESCOLA | PERÍODO | |
| **DADOS DE SAÚDE** | | |
| DECLARO SABER NADAR:  SIM  NÃO  Condição mínima obrigatória para praticar é saber nada | | |
| ALTURA | PESO | |
| PRATICA ESPORTES REGULARMENTE? QUAIS? | | |
| POSSUI ALERGIAS? QUAIS? | | |
| TEM ALGUMA DOENÇA CONGÊNITA? | | |
| **AUTORIZO MEU FILHO(A) A PARTICIPAR DA SELEÇÃO DE NOVOS TALENTOS DO REMO:** | | |
| NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL | | |
| ASSINATURA | | DATA |