

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER – CENTRO OLÍMPICO DE TREINAMENTO E PESQUISA

FICHA PESSOAL

NIC _____ | CadastroNº _____ | Turma _____

Data: _/_/_____ Modalidade: _____ Período: Manhã [] | Tarde []

Nome: _____

R.G. : _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Filiação: _____ Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro: _____ Telefone: _____ Rec.: _____

Escola: _____

Trabalha: Sim [] | Não []

SETOR MÉDICO

Data								
Peso								
Altura								
Parecer								
Ass.								

SETOR ODONTOLÓGICO

Data								
Parecer								
Ass.								

SETOR PSICOLOGIA

Data								
Ass.								

SETOR NUTRIÇÃO

Data								
Ass.								

SETOR SERVIÇO SOCIAL

Data								
Ass.								

VISTO DA CHEFIA DE SEÇÃO

Data								
Ass.								

SETOR MÉDICO

Data								
Peso								
Altura								
Parecer								
Ass.								

SETOR ODONTOLÓGICO

Data								
Parecer								
Ass.								

SETOR PSICOLOGIA

Data								
Ass.								

SETOR NUTRIÇÃO

Data								
Ass.								