

**REQUERIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO CEFER**  
**TÉCNICOS ESPORTIVOS**



NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG. \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

CREF: \_\_\_\_\_ VALIDADE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ *(para envio da cópia do boleto bancário)*

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS PARA EMISSÃO DA CARTEIRINHA DE TÉCNICO ESPORTIVO:**

- 1 FOTO 3 X 4 (para cadastro, a foto da carteirinha será tirada na secretaria do CEFER).
- CÓPIA DA CARTEIRINHA DO CREF.
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
- PAGAMENTO DO BOLETO DA TAXA DE EMISSÃO DA CARTEIRINHA.
- DECLARAÇÃO DA ATLÉTICA *(Informando o período de vínculo com o técnico esportivo)*.

Declaro para os devidos fins a autenticidade das informações acima descritas e dos documentos apresentados, estando em boas condições de saúde, apto a ministrar os treinamentos nos dias e horários abaixo:

( ) Segunda-feira Horário: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h \_\_\_\_.

( ) Terça-feira Horário: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h \_\_\_\_.

( ) Quarta-feira Horário: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h \_\_\_\_.

( ) Quinta-feira Horário: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h \_\_\_\_.

( ) Sexta-feira Horário: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h \_\_\_\_.

Assinatura do Solicitante: \_\_\_\_\_

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.