



**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA JUVENTUDE, ESPORTE E LAZER**

**PROGRAMA BOLSA ATLETA
FICHA DE INSCRIÇÃO**

Foto
3x4

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

BOLSA ESTUDANTIL

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Modalidade esportiva: _____	
Pessoa Com Deficiência (PCD): Sim () Não () Qual? _____	
Nome: _____	
Data/Nasc: ____/____/____	Sexo: Masc. () Fem. ()
RG: _____	CPF: _____
Nacionalidade: _____	Naturalidade: _____
Caso não tenha nascido na Paraíba, há quanto tempo tem residência fixa no nosso Estado: _____	
Caso tenha nascido na Paraíba e não resida aqui, há quanto tempo está residindo fora do nosso Estado: _____	
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____	Tels: _____
E-Mail: _____	
Federado? Sim () Não () Nome Da federação onde é filiado: _____	
Caso seja filiado , nome do clube : _____	
Número de registro da federação e ou confederação: _____	
Grau de instrução: _____	
Entidade estudantil: Municipal () Estadual () Federal () Particular ()	
Nome da entidade estudantil: _____	
Curso: _____	Série ou Período: _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____	Tels: _____
E-Mail: _____	

CASO SEJA MENOR

Nome do responsável: _____
Grau de parentesco: _____ RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Tels: _____
E-Mail: _____
Ass./Resp: _____
Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

DADOS TÉCNICOS DO ATLETA

Nível Estudantil:
Indique sua classificação nas Olimpíadas Escolares Nacionais no ano anterior ao pleito: ____
Modalidades Coletivas (indique a modalidade) : _____
Modalidades Individuais (indique a modalidade) : _____
Obs.: Modalidades Coletivas até o 3º Lugar na divisão máxima; Modalidades Individuais até o 3º Lugar.
Assinatura do atleta: _____
Local: _____ Data: _____
Assinatura do responsável da SEJEL-PB: _____