



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 INSTITUCIONAL

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Nome da Federação:              | CNPJ:     |
| Nome do Presidente              | RG:       |
| Nome do Técnico<br>Avaliador 1  | RG: CREF: |
| Nome do Técnico<br>Avaliador 2: | RG: CREF: |
| Nome do Técnico<br>Avaliador 3: | RG: CREF: |

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: \_\_\_\_\_

CASO SEJA MENOR

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Tels: \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| <b>E-Mail:</b> _____                            |
| <b>Ass./Resp:</b> _____                         |
| <b>Local:</b> _____ <b>Data:</b> ____/____/____ |

### DADOS TÉCNICOS DO ATLETA

|  |
|--|
| <b>Nível Institucional:</b><br><b>Foi Convocado para alguma seleção paraibana:</b> ( ) Sim ( ) Não<br><b>Caso tenha sido, qual(is) categoria(s):</b> _____<br><b>Em qual(is) ano(s):</b> _____<br><b>Já representou a Paraíba em algum campeonato nacional promovido pela entidade representativa oficial da modalidade:</b> ( ) Sim ( ) Não<br><b>Caso já tenha, qual(is):</b> _____<br><br><b>Assinatura do atleta:</b> _____<br><b>Local:</b> _____ <b>Data:</b> _____<br><b>Assinatura do responsável da SEJEL-PB:</b> _____ |
|--|