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 NACIONAL

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: _____
E-Mail:_____
Ass./Resp:_____
Local:_____ Data: _____/_____/_____

DADOS TÉCNICOS DO ATLETA

Nível Nacional:
Classificação no ranking nacional de acordo com a entidade representativa oficial da modalidade: _____
Conquistou, no ano anterior ao do pleito, na competição máxima da temporada nacional, o primeiro, segundo ou terceiro lugar ? SIM ( ) NÃO ( )

Assinatura do atleta: _____
Local: _____ Data: _____
Assinatura do responsável da SEJEL-PB: _____