



ASSOCIAÇÃO GIRÃO DE ARTES MARCIAIS - AGAM

Filiada a: CEEBK - Confederação Esportiva e Educacional Brasileira de Karatê

Filiada a: CNKB - Confederação Nacional de Karate do Brasil

Fundada em 01 de Março de 2005 CNPJ: 07.902.338/0001-88

Registrada no COMDCAP, COMASP, COMJUP, CMDPPD e CMPC

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 4.432 de 19/11/2010

Lei de Utilidade Pública Estadual nº 8.977 de 29/01/2019

FICHA DE INSCRIÇÃO AGAM

| INFORMAÇÕES DO ALUNO | | | |
|--|----------------------------------|---|-------------------|
| Nome do Aluno: | | | |
| Data de Nascimento: | Mas.: <input type="checkbox"/> | Fem.: <input type="checkbox"/> | Nº do NIS: |
| Nº do CPF: | Nº do Rg.: | Data e UF de Expedição: | |
| Endereço: | | Bairro: | |
| Cidade: | | Estado: | |
| E-mail: | | Whatsapp/Celular: | |
| Peso: | | Altura: | |
| Numeração da Camisa: | | Nº da Calça: | Nº do Calçado: |
| <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Profissão: | | Local: | |
| Atividade/Curso | | Local da atividade: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Karate | <input type="checkbox"/> Futebol | <input type="checkbox"/> Palestra | Dias: _____ |
| <input type="checkbox"/> Jiu-jitsu | <input type="checkbox"/> Futsal | <input type="checkbox"/> Ação comunitária | Horário: _____ |
| <input type="checkbox"/> Capoeira | <input type="checkbox"/> Zumba | <input type="checkbox"/> _____ | Observação: _____ |

FOTO 3x4
Obrigatória

| INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO ALUNO | | |
|--|---|--|
| Convênio Médico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Outros problemas de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Especificação: | | |

| QUAL OBJETIVO AO PRATICAR ATIVIDADE? | | | |
|--|--|---|--|
| Convívio social: <input type="checkbox"/> | Condicionamento físico: <input type="checkbox"/> | Prevenção/Saúde: <input type="checkbox"/> | Capacitação profissional: <input type="checkbox"/> |
| Pratica algum outro esporte ou atividade física? | | | |

| DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL | | |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Nome do Responsável Legal: | | |
| Data de Nascimento: | Contato em caso de emergência: | |
| Nº do CPF: | Nº do Rg.: | Data de expedição e Estado: |

OBSERVAÇÕES: _____

Eu _____, estou ciente e concordo com todos os termos, condições e regulamentos da Associação Girão de Artes Marciais-AGAM, conforme apresentados no material informativo disponibilizado, no atendimento direto com um de seus membros ou através do site oficial da instituição. Declaro compreender as obrigações associadas a esta inscrição, autorizando a divulgação e utilização de qualquer imagem, voz ou dados pessoais coletados durante a participação em atividades oferecidas pela AGAM, para fins institucionais, tais como promoção, publicidade e prestação de contas, em conformidade com a legislação vigente. Estou ciente de que esta autorização permanecerá válida enquanto estiver participando das atividades da AGAM e comprometo-me a comunicar quaisquer alterações ou cancelamentos de inscrição de acordo com os procedimentos estabelecidos pela AGAM. Por meio desta carta de autorização, confirmo meu interesse e compromisso em participar das atividades oferecidas pela AGAM, comprometendo-me a cumprir todas as obrigações associadas a elas.

Parauapebas Pará, ____ / ____ / ____