FEDERAÇÃO DE JUDÔ DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS SEM O DEVIDO FORMULÁRIO DE PAGAMENTO E AS ASSINATURAS DESCRIMINADAS ABAIXO.

FJERJ
JUDÔ RIO

JUDO PARA TODOS

FORMULÁRIO DE REGISTRO / RECADASTRAMENTO NA FJERJ

Agremiação: .....

Nome do Atleta: .....

Qual deficiência? .....

Classifique o grau: ( )Leve ( )Moderada ( )Grave ( )Profunda

Possui Plano de Saúde. Qual? ..... Estuda? ( )Sim ( ) Não

Profissão/Curso: .....

Endereço: .....

Bairro: ..... Cidade: .....

UF: ..... Cep: .....

Telefone:..... Fax:..... Celular:.....

E-mail Resp: ..... E-mail Atleta: .....

Data de Nascimento: ..... Tipo Sanguíneo:.....

Identidade: ..... Órgão Expedidor:..... Expedição: .....

CPF:.....

Nacionalidade: ..... Estado Civil:..... Sexo: .....

Nome do Pai: ..... Profissão: .....

Nome da Mãe: ..... Profissão: .....

Nome do Professor:.....

Faixa do Atleta:.....

Zempo: .....

Assinatura do Professor Assinatura do Atleta e/ou Responsável

Observações:

01. Os dados acima devem ser preenchidos sem serem abreviados;

02. Anexar: 01 foto 3x4 e a xerox da certidão de nascimento ou da carteira de identidade;

03. Laudo Médico atestando a Deficiência.

04. Isenção na anuidade