

FESTIVAL DO DIA PARALÍMPICO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Núcleo: ITAJAÍ/SC

Nome do Aluno:..... Sexo F () M ()

Nascimento...../...../..... Número do CPF

Nome dos Responsáveis:.....

Cidade:.....Estado:.....

Tel. Residencial: () Cel. ().....

E-mail do aluno :.....

E-mail do Responsável :.....

Instituição que pertence:.....

Deficiente: Sim () Não ()

Qual: Física () Visual () Intelectual ()

Participa das aulas de Educação Física em sua Escola? Sim () Não ()

Conhece algum esporte paralímpico? Sim () Não ()