



Tri UFAM

FOTO 3X4
OU
DIGITALIZADA

Nome:		Idade :	Sexo : () M () F
Endereço:			
Bairro:		CEP :	
Data de Nascimento : ____/____/____		Estado Civil :	
Naturalidade :		Nacionalidade:	
Nome do Pai :			
Nome da Mãe :			
Telefone : ()		Email :	
Em caso de emergência avisar à :			
Telefone residencial : ()		Celular : ()	
Instituição de Ensino :			
Série / Período :		*Curso :	

* SE FOR ACADEMICO DA UFAM.

** SE FOR MENOR DE IDADE.

** PROFESSOR DA ESCOLA PÚBLICA, RESPONSÁVEL PELO ALUNO TURMA.

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

*** PROFESSOR RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO ATLETA

COORDENADOR DO PROJETO