



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