



ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO BASQUETE JALES

CNPJ: 52.691.760/0001-96

**FICHA DE INSCRIÇÃO ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO
BASQUETE JALES**

FICHA DE INSCRIÇÃO Modalidade:

NOME: _____

DN: ____/____/____ IDADE: _____

RG: _____

CPF: _____

PAI: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____

TEL. RESID.: _____ CELULAR: _____

e-mail: _____ Data de Início: ____ / ____ / ____

Sexo: () masc () fem Necessidades

Especiais? _____ ESCOLAR: _____

Série que está: _____

Colégio: _____ Turno: Manhã

() / Tarde () / Noite ()

ATENÇÃO: Tem problema de Saúde: SIM () NÃO () se for SIM, descrever abaixo

OBS: _____

Tipo Sanguíneo: _____ Altura: _____ Peso: _____

ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS



ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO BASQUETE JALES

CNPJ: 52.691.760/0001-96

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Eu, _____ CPF nº _____

, Identidade nº _____

01) Eximir a ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO BASQUETE JALES de eventuais acidentes - tais como lesões, machucados, torções, etc., decorrentes da prática esportiva. Se ocorrer é dever do Projeto prestar os primeiros socorros somente;

- DECLARO QUE O ALUNO INSCRITO ESTÁ APTO AO ESPORTE;
- Declaro que o atleta (aluno) está estudando;
- Informar aos professores do Projeto eventuais PROBLEMAS DE SAÚDE que o atleta venha a sofrer;

- A frequência do aluno (atleta) nos treinos será controlada. É cargo do responsável pelo aluno zelar pela frequência do atleta nos treinamentos;
- Os dias e horários dos treinamentos (turmas) serão divulgados previamente;
- Os problemas de ordem disciplinar serão resolvidos pelos responsáveis pela Associação e posteriormente comunicados aos responsáveis pelo aluno (atleta);

Nestes termos ASSINO a presente INSCRIÇÃO e AUTORIZO o menor a frequentar o Programa de Esporte e Lazer da Cidade, informando ainda que o mesmo encontra-se matriculado em escola de ensino regular, EM PLENAS CONDIÇÕES DE SAÚDE PARA PRÁTICA DE ESPORTE, consciente e me responsabilizando por todo e qualquer acidente que o menor venha sofrer praticando esporte nos locais de treino.

OBS: A INSCRIÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTA FICHA PREENCHIDA E ASSINADA PELO RESPONSÁVEL.

JALES-SP, _____ de _____

de 2024.

ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS PAI OU MÃE (Outro – especificar)



ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO BASQUETE JALES

CNPJ: 52.691.760/0001-96

PAR Q*

Physical Activity Readiness Questionnaire

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica antes do início da atividade física. Caso você marque mais de um sim, é aconselhável a realização da avaliação clínica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas.

Por favor, assinale “sim” ou “não” as seguintes perguntas:

- Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema de coração e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?
☐ () sim ☐ () não
- Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?
☐ () sim ☐ () não
- Você sentiu dor no peito no último mês? ☐ () sim ☐ () não
- Você tende a perder a consciência ou cair como resultado do treinamento?
☐ () sim ☐ () não
- Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?

☐ () sim ☐ () não

- Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle de sua pressão arterial ou condição cardiovascular?

☐ () sim ☐ () não

- Você tem consciência, através de sua própria experiência e/ou de aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça a realização de atividades físicas ?

☐ () sim ☐ () não

Gostaria de comentar algum outro problema de saúde seja de ordem física ou psicológica que impeça sua participação na atividade proposta?

Declaração de Responsabilidade

Estou ciente das propostas da Associação Novo Projeto Basquete Jales:

Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR Q" e afirmo estar liberado pelo

meu médico para participação na atividade citada acima.
Nome do responsável se menor de 18 anos: _____

JALES/SP, _____ de _____ de 2024.

Assinatura



ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO BASQUETE JALES

CNPJ: 52.691.760/0001-96

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM DE MENOR DE IDADE

_____, nacionalidade _____, menor de _____,
_____, nacionalidade _____, estado civil _____,
_____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF nº. _____, município de _____,

_____, AUTORIZA o uso da imagem do menor acima qualificado em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para

ser utilizada em campanhas promocionais da ASSOCIAÇÃO NOVO PROJETO BASQUETE JALES, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: out-door; folhetos em geral; folder de apresentação; anúncios em revistas e jornais em geral; home page, facebook, Instagram, whatsapp; cartazes; back-light; mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem do menor acima qualificado ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

JALES/SP, _____ de _____ de 2024.

(Assinatura)

Nome do aluno: _____

Por seu Responsável Legal: _____

Telefone p/ contato: _____