

FICHA CADASTRO / INCLUSÃO DE ESCOLINHA PROGRAMA GERA-AÇÃO

• DADOS DA ESCOLINHA

NOME FANTASIA			
NOME DO CAMPO			
ENDEREÇO DO CAMPO			
Rua:			Nº
Bairro:			Cep:
Cidade:			UF:
CATEGORIAS	<input type="checkbox"/> Sub-09	<input type="checkbox"/> Sub-11	<input type="checkbox"/> Sub-13 <input type="checkbox"/> Sub-15 <input type="checkbox"/> Sub -17
NAIPES	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
NÚMERO DE ALUNOS			
Total:	Masculino:	Feminino:	

• IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUTOR / RESPONSÁVEL

NOME			
CPF			
ENDEREÇO			
Rua:			Nº
Bairro:			Cep:
Cidade:			UF:
CONTATO			

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador do CPF: _____, declaro a Diretoria de Desporto da
SECEPI, que a escolinha _____ tem os requisitos
para ser contemplada no programa GERA-AÇÃO 2024, pois temos:

- atividade desenvolvida em espaços esportivos públicos;
- espaço esportivo localização em uma região de vulnerabilidade social;
- mínimo 40 (quarenta) alunos na faixa etária de 07 a 17 anos;
- mínimo 02 (duas) categorias de futebol de base; e
- NÃO temos vínculo com empresas privadas, órgão público ou agremiações profissionais.

Teresina-PI, ____ de _____ de 2024.

Assinatura