



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS VOTUPORANGA

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 ó Pozzobon
15.503-1106 Votuporanga. SP
Telefone (17) 3426 - 6998E-mail: cex.vtp@ifsp.edu.br

ANEXO II - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

PROJETO: ESCOLINHA DE FUTEBOL DO IFSP VOTUPORANGA

Ao Sr. Diretor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo .
Campus Votuporanga: estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e seus anexos,
vem respeitosamente requerer a V.Sª matrícula no citado projeto.

Nome:					
Escolha uma Turma	(<input type="checkbox"/>) Turma 01 : entre 9 e 12 anos. Segundas-feiras, das 19h às 20h30. (<input type="checkbox"/>) Turma 02 : entre 13 e 14 anos. Quartas-feiras, das 19h às 20h30. (<input type="checkbox"/>) Turma 03 : entre 15 e 17 anos. Sextas-feiras, das 19h às 20h30.				
Sexo:		Data Nasc.:		RG:	
CPF:		Naturalidade:		Estado:	
Endereço					
Cidade:			Estado:		
Tel.Res.		Celular 01:		Celular 02:	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

EU, _____, portador(a) do
RG: _____, na qualidade de **responsável legal**, AUTORIZO o(a) menor:
_____, portador(a)
do CPF _____, nascido(a) em ____ de _____ de _____, a
se inscrever e participar das aulas e eventos do Projeto **Escolinha de Futebol do IFSP
Votuporanga**, realizado pelo Instituto Federal de São Paulo . IFSP *Campus* Votuporanga. Em
conjunto com o menor declaro estar em plenas condições de saúde mental e física para participar das
aulas. Declaro ter conhecimento de que durante a prática de atividades físicas há probabilidade de
ocorrência de acidentes. Nesse sentido, estou ciente dos riscos e eximo o Instituto Federal de São
Paulo . IFSP . *Campus* Votuporanga, os professores/colaboradores de toda e qualquer
responsabilidade por danos materiais, pessoais, morais, à imagem, ou de qualquer outra espécie,
que venha, ao menor ou aos seus bens, serem causados por terceiros ou demais participantes do
projeto. Declaro que o menor supracitado está apto a participar das atividades do projeto e que em
caso de emergência/acidente devo ser contactado via telefone pelo número
(____)_____. Além disso, autorizo a divulgação de imagens decorrentes da participação
do menor para fins didáticos, científicos e de divulgação.

Votuporanga-SP, ____/____/2024

Assinatura do aluno ou se menor, do responsável legal