



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 6 6998 E-mail: cex.vtp@ifsp.edu.br

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

PROJETO: TAEKWONDO IFSP VOTUPORANGA É DISCIPLINA, CORTESIA, INTEGRIDADE E EDUCAÇÃO

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.

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Nome:	Sexo: ()F ()M	Nascimento: __/__/__
R.G.:	CPF:	Celular: ()
Endereço Residencial:		
Possui Vínculo com o IFSP? ()Não ()Sim. Qual? ()Servidor ()Colaborador ()Aluno, ano/cursos:		
É estudante em outro local? ()Não ()Sim. Qual Escola? _____,		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (Preenchimento apenas caso o aluno seja menor)		
Grau de Parentesco: () avó () avô () mãe () pai () outro: _____		
Nome:		
RG:	Celular: ()	Outro contato? Nome: _____
Endereço Residencial:		

OBS: É OBRIGATÓRIO PREENCHER E ASSINAR O TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE. ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIAS DO RG (do aluno e responsável), e FOTO 3x4 mais recente (aluno). Ou enviar a foto e as imagens dos documentos via WhatsApp para (17) 99731 1119 . Juliana.

As aulas do projeto acontecerão (a partir de **02/05/2024**, exceto feriados e recesso):

- Na quadra poliesportiva do IFSP . Campus Votuporanga: terça e quinta-feira, das 19h às 20h30.
- No CSU - Centro Social Urbano de Votuporanga: sábado das 15h às 16h30.

Votuporanga-SP, ____ de _____ de 2024

Assinatura do aluno ou se menor, do responsável legal



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 ó 6998 E-mail: cex.vtp@ifsp.edu.br

COMPLEMENTO DO ANEXO IV

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 de Taekwondo IFSP 2024, realizado pelo Instituto Federal de São Paulo . IFSP Campus Votuporanga, em parceria com Secretaria Municipal de Esportes e Lazer de Votuporanga. Em conjunto com o menor declaro estar em plenas condições de saúde mental e física para participar das aulas de Taekwondo. Declaro ter conhecimento de que durante a prática de atividades físicas (aulas de Taekwondo) 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 e a Secretaria de Esportes e Lazer de Votuporanga . SP 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 Taekwondo IFSP - 2024 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.

EU, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro que estou em plenas condições de saúde mental e física para participar das aulas de Taekwondo. Tenho conhecimento e declaro estar ciente de que durante a prática de atividades físicas (durante as aulas de Taekwondo) 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 e a Secretaria de Esportes e Lazer de Votuporanga . SP de qualquer responsabilidade legal, advindas de possíveis acidentes que possam ocorrer. Nesse sentido, estou ciente dos riscos e eximo o Instituto Federal de São Paulo . IFSP . Campus Votuporanga, os professores/colaboradores e a Secretaria de Esportes e Lazer de Votuporanga . SP de toda e qualquer responsabilidade por danos materiais, pessoais, morais, à imagem, ou de qualquer outra espécie, que venha, a mim ou aos meus bens, serem causados por terceiros ou demais participantes do projeto. Declaro que estou apto a participar das atividades do Projeto Taekwondo IFSP - 2024 e que em caso de emergência/acidente deve-se contactar(a) _____, celular () _____.

Votuporanga-SP, _____ de _____ de 2024

Assinatura do aluno ou se menor, do responsável legal