

Foto
3x4



MINISTÉRIO DO
ESPORTE



FICHA DE INSCRIÇÃO ALUNOS

Nome:		
Data Nasc.:	Idade:	CPF:
Endereço:		Nº
Bairro:	CEP:	Tel.:
Modalidade Esportiva: () Corrida de Orientação () Ginástica Funcional () Hidroginástica () Natação Horário:		
DADOS DE SAÚDE E EMERGÊNCIA O aluno possui alguma alergia a medicamentos ou produtos químicos (ex: cloro)? () Não () Sim. Qual? _____ Possui algum problema de saúde? (asma, convulsão, problemas cardíacos, outros) () Não () Sim. Qual? _____ Faz uso contínuo de algum medicamento? () Não () Sim. Qual? _____ Qual o seu nível de natação atual? () Não sabe nadar (medo/adaptação) () Adaptação ao meio aquático (sem medo) () Nada de forma elementar (sabe boiar/bater perna) Contato de emergência (Nome e Telefone): _____		
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO Declaro, para os devidos fins, que estou apto para a prática de atividades físicas, isentando a AVCFN e os professores do Projeto Esportivo Espiral Movimento e Saúde para Melhor Idade, de qualquer responsabilidade por incidentes decorrentes de problemas de saúde pré-existentes e não declarados nesta ficha. Autorizo, também, o uso de imagens (fotos e vídeos) durante as aulas para fins de divulgação nas redes sociais da AVCFN e junto ao MESP. Rio de Janeiro/RJ, _____ de _____ de 2026		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente a Rua _____ nº _____, município Rio de Janeiro.

AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada na divulgação em mídias sociais da Associação de Veteranos do Corpo de Fuzileiros Navais e Comunicação junto ao Ministério do Esporte, referente ao **Projeto Esportivo Espiral Movimento e Saúde Para a Melhor Idade**.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

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 minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2026

Nome:

Telefone p/ contato:

Email:

Assinatura

Informe Tamanho Camisa:

() P

() M

() G

() GG

() XG