



## DADOS PESSOAIS

Nome

Sexo

Feminino  Masculino

Data de Nascimento

Identidade

E-mail

## ENDEREÇO

Rua/Av./Estrada

Número

Complemento

Bairro

Cidade

Telefone 1

Telefone 2

Telefone 3

## CONTATO

Nome

Telefone

## INFORMAÇÕES

Profissão

Peso

Altura

Tp. Sang

Sabe nadar?

Sim  Não

Há quanto tempo? Faz atividade física?

Sim  Não

Qual?

Plano de Saúde?

Sim  Não

Qual?

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Identidade número \_\_\_\_\_, declaro para fins de inscrição na Escola Surficiente, que estou em plenas condições de saúde, estando APTO a realizar as atividades de surfe. Isento a Escola, os organizadores das aulas e os instrutores, de qualquer responsabilidade inerente a minha saúde.