



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.