**Governo do Estado da Bahia**

Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte

Superintendência dos Desportos do Estado da Bahia

****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anexo XI |  |  |  |  |  |
| PROGRAMA BOLSA ESPORTE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS |  |  |  |  |  |
| ACOMPANHAMENTO TÉCNICO DO ATLETA OU PARATLETA |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| I. Identificação do(a) atleta ou Paratleta: |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |
| Nome completo: | Categoria: |   |  |  |  |
| Modalidade: | Nome do Treinador: |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |
| Data | Competição, campeonato,  | evento esportivo ou treinamento | Prova | Classificação | Local |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ASSINATURA DO ATLETA/PARATLETA  |  |  | ASSINATURA DO TREINADOR |  |  |
| OU DO PAI OU RESPONSÁVEL  |  |  |  |  |  |
| (se o atleta ou paratleta for menor de 18 anos) |  |  | NOME COMPLETO, CPF e CREF |  |  |
| NOME COMPLETO E CPF |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Observação: Não deixar de anexar a este formulário os comprovantes de participação nas competições esportivas. |  |  |  |  |  |