**Governo do Estado da Bahia**

Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte

Superintendência dos Desportos do Estado da Bahia

****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anexo VI |  |  |
| PROGRAMA BOLSA ESPORTE |  |  |
|  |  |  |
| FICHA DE INSCRIÇÃO |  |  |
| BOLSA INSTITUCIONAL |  |  |
|  |  |  |
| I. Identificação do requerente |   |   |
| Nome completo da Federação, Clube ou  |   |   |
| Instituição Esportiva: |   |   |
| CNPJ: | Nome do Presidente: |   |
| Endereço: |   |   |
| Complemento: | Bairro: | Cidade: |
| CEP: | Fone/Fax: | E-mail: |
| II. Identificação do Atleta ou Paratleta  |   |   |
| Nome completo: |   |   |
| RG: | CPF: | Data de nascimento: |
| Nacionalidade: | Naturalidade: |   |
| Nome do pai: | Nome da mãe: |   |
| Nome do responsável  | CPF do pai ou responsável  |   |
| (se menor de 18 anos): | (se menor de 18 anos): |   |
| Endereço: |   |   |
| Complemento: | Bairro: | Cidade: |
| CEP: | Fone/Fax: |   |
| Celular: | E-mail: |   |
| III. Identificação da Modalidade Esportiva |   |  |
| Modalidade: | Categoria na modalidade: |   |
| Há quanto tempo pratica: |   |   |
| IV. Informação Escolar  |   |   |
| (se atleta ou paratleta menor de 18 anos) |   |   |
| Escola: | Município: |   |
| Curso: | Ano (série): |   |
|  |  |  |
| V. Resumo das Conquistas e Títulos 2017 |  |  |
| 1. Declaramos, sob as penas da lei,  |  |  |
| que as informações aqui prestadas são verdadeiras  |  |  |
| e de nossa inteira responsabilidade. |  |  |
|  |  |  |
| MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO. |  |  |
|  |  |  |
| ASSINATURA DO ATLETA/PARATLETA OU  |  | ASSINATURA E CARIMBO  |
| DO PAI OU RESPONSÁVEL |  | DO PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO |
|  (se o atleta ou paratleta for menor de 18 anos) |  | NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE |
| NOME COMPLETO E CPF |  |  E RESPECTIVA FUNÇÃO |

 |