



Fenacef

INSCRIÇÃO X JOGOS FENACEF

Esta ficha deve ser preenchida de acordo com o disposto no Regulamento Geral dos X Jogos Fenacef. Para dirimir qualquer dúvida, contate a comissão organizadora. Não serão aceitas fichas com incorreções!

SEUS DADOS PESSOAIS

1 NÚMERO DE REGISTRO NO SISTEMA DE INSCRIÇÕES	2 DELEGAÇÃO		3 DATA DA INSCRIÇÃO / /
4 TIPO DE INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/> A - APOSENTADO (A) <input type="checkbox"/> B - PENSIONISTA <input type="checkbox"/> C - CÔNJUGE DE APOSENTADO (A) <input type="checkbox"/> D - CÔNJUGE DE PENSIONISTA <input type="checkbox"/> E - CONVIDADO DE APOSENTADO (A) <input type="checkbox"/> F - CONVIDADO DE PENSIONISTA <input type="checkbox"/> G - OUTRO		5 TIPO DE PARTICIPAÇÃO E VALORES <input type="checkbox"/> A – ATLETA: 150,00 <input type="checkbox"/> B – CHEFE DE DELEGAÇÃO: 150,00 <input type="checkbox"/> C – ATLETA e CHEFE DE DELEGAÇÃO: 150,00 <input type="checkbox"/> D – PRESIDENTE DE ASSOC / REPRESENTANTE: 150,00 <input type="checkbox"/> E – CONVIDADO: 200,00 <input type="checkbox"/> F – TÉCNICO: 200,00 <i>Obs.1.: Se necessário, marque mais de uma opção.</i> <i>Obs.2: Valores em reais.</i>	
6 NOME COMPLETO			
7 CPF (OBRIGATÓRIO)	8 RG	9 ÓRGÃO EMISSOR DO RG	
10 MATRÍCULA (CASO O TIPO DE INSCRIÇÃO SEJA "A" OU "B")		11 DATA DE NASCIMENTO / /	12 SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
13 QUE ASSOCIADO VOCÊ ESTÁ ACOMPANHANDO? (INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA CÔNJUGES E CONVIDADOS)			
14 TAMANHO DE CAMISA <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> GG <input type="checkbox"/> EG		15 NOME PARA CREDENCIAL	

SEU ENDEREÇO

16 LOGRADOURO		
17 NÚMERO	18 COMPLEMENTO	19 BAIRRO
20 CIDADE		21 UF
		22 CEP

SEUS TELEFONES

23 TELEFONE RESIDENCIAL	24 TELEFONE CELULAR
-------------------------	---------------------

SEUS E-MAILS

25 E-MAILS	
------------	--

SUAS MODALIDADES

26 MODALIDADES DE COMPETIÇÕES				
<input type="checkbox"/> FUTEBOL DE CAMPO (SOÇAITE) <input type="checkbox"/> FUTSAL <input type="checkbox"/> VOLEIBOL MISTO DE QUADRA <input type="checkbox"/> VOLEIBOL MISTO DE AREIA <input type="checkbox"/> TÊNIS DE QUADRA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> TÊNIS DE QUADRA DUPLA MISTA <input type="checkbox"/> TÊNIS DE QUADRA DUPLA MASCULINO			<input type="checkbox"/> TÊNIS DE QUADRA DUPLA FEMININO <input type="checkbox"/> TÊNIS DE MESA DUPLA MISTA <input type="checkbox"/> TÊNIS DE MESA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> NATAÇÃO <input type="checkbox"/> XADREZ <input type="checkbox"/> DAMAS	<input type="checkbox"/> DOMINÓ <input type="checkbox"/> CANASTRA <input type="checkbox"/> TRUCO <input type="checkbox"/> SINUCA <input type="checkbox"/> CORRIDA DE RUA 3 KM <input type="checkbox"/> CORRIDA DE RUA 5 KM <input type="checkbox"/> CORRIDA DE RUA 10 KM
27 DETALHAMENTO DAS MODALIDADES (PROVA, FAIXA ETÁRIA ETC.)				

Prezado participante, o preenchimento dos campos de saúde é **OPCIONAL**, seu conteúdo será mantido sob **SIGILO** e será utilizado apenas pela equipe organizadora do evento para proporcionar-lhe uma experiência diferenciada, especialmente no caso de **necessidade de atendimento médico**. **Recomendamos enfaticamente o preenchimento**. Caso não preencha, você estará assumindo a responsabilidade por não fornecer informações importantes a seu respeito para as equipes médicas.

SUAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

28 POSSUI PLANO DE SAÚDE?	29 CASO POSITIVO, QUAL?		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
30 O PLANO POSSUI COBERTURA EM SANTA CATARINA?		31 DIABÉTICO?	32 TIPO SANGUÍNEO
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
34 ALERGIAS			
35 CONTATO DE EMERGÊNCIA		36 TELEFONES DO CONTATO DE EMERGÊNCIA	
37 NECESSIDADES ESPECIAIS (CADEIRANTE, DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO ETC.)			

38 MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO	39 DOSAGEM	40 FREQUÊNCIA	41 NECESSITA AUXÍLIO PARA USO?
1			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

OUTRAS INFORMAÇÕES

42 OBSERVAÇÕES GERAIS (OUTROS ENDEREÇOS, OUTROS E-MAILS, INFORMAÇÕES RELATIVAS À INSCRIÇÃO, ETC.).

ASSINATURA DO PARTICIPANTE	LOCAL E DATA
----------------------------	--------------

IMPORTANTE:

- 1) Esta ficha deverá ser entregue pelo participante à associação, em cada estado, devidamente preenchida.
- 2) As inscrições deverão ser realizadas e inseridas no sistema de inscrições do evento impreterivelmente **até o dia 12/04/2019** (APÓS ESSA DATA O SISTEMA NÃO ACEITARÁ NENHUMA NOVA INCLUSÃO).

Promoção



Realização

