



## ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

### V COMBOIO CICLISTICO CBMGO 2016

Nº DA INSCRIÇÃO

--	--	--	--

Preenchido pela coordenação

#### 1. Dados do Atleta:

Nome		Nome de Guerra		
Posto ou Graduação		OBM		
RG	Data de Nascimento	Idade:	Peso:	Altura:
CPF	Tamanho da camisa	P	M	G
Fone Residencial	Fone Celular	Cidade		
Nome de um Familiar	Grau de Parentesco	Telefone para Contato		
Endereço:				
E-mail:				

#### 2. Informações Gerais:

MENÇÃO OBTIDA NO ÚLTIMO TAF: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> E				
Corrida:	m Barra:	Flexão:	Abdominal:	
REALIZOU AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE SAÚDE EM 2014? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
PARECER OBTIDO NA ÚLTIMA AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE SAÚDE: <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> INAPTO				
Nº da Ata de Saúde: (consultar na ficha funcional)				
Declaro estar gozando de boa saúde no momento e estou praticando ciclismo regularmente (no mínimo 02 vezes por semana). <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Estou ciente do risco da atividade de ciclismo e estarei participando por livre e espontânea vontade, me comprometendo a seguir todas as orientações de organização e segurança da coordenação, independente do meu posto e graduação. Declaro ter lido e estar de acordo com o Plano de Ação do V Comboio Ciclístico. <input type="checkbox"/> NÃO CONCORDO <input type="checkbox"/> CONCORDO COM O TERMO ACIMA				

Nome: \_\_\_\_\_ Posto/Graduação: \_\_\_\_\_