



INSCRIÇÃO IX JOGOS FENACEF

Esta ficha deve ser preenchida de acordo com o disposto no Regulamento Geral dos IX 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. Obs. 2: Valores em reais.</i>		ATENÇÃO: O pagamento da taxa de inscrição deverá ser efetuado somente na sua associação de filiação!	
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 Nº DE CALÇADO		15 TAMANHO DE CAMISA <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> GG <input type="checkbox"/> EG		16 NOME PARA CREDENCIAL	

SEU ENDEREÇO

20 LOGRADOURO					
21 NÚMERO		22 COMPLEMENTO		23 BAIRRO	
24 CIDADE			25 UF		26 CEP

SEUS TELEFONES

27 TELEFONE RESIDENCIAL		28 TELEFONE CELULAR	
-------------------------	--	---------------------	--

SEUS E-MAILS

IMPORTANTE: INFORME CORRETAMENTE SEU E-MAIL PARA RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE SUA INSCRIÇÃO E ALTERAÇÕES!

29 E-MAILS	
------------	--

SUAS MODALIDADES

30 MODALIDADES DE COMPETIÇÃO		
<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 <input type="checkbox"/> TÊNIS DE MESA <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
31 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

32 POSSUI PLANO DE SAÚDE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		33 CASO POSITIVO, QUAL?		
34 O PLANO POSSUI COBERTURA NO MATO GROSSO DO SUL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		35 DIABÉTICO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	36 TIPO SANGÜÍNEO	37 FATOR RH
38 ALERGIAS				
39 CONTATO DE EMERGÊNCIA		40 TELEFONES DO CONTATO DE EMERGÊNCIA		
41 NECESSIDADES ESPECIAIS (CADEIRANTE, DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO ETC.)				

42 MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO	43 DOSAGEM	44 FREQUÊNCIA	45 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

46 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 **até o dia 09/04/2018** impreterivelmente e inseridas no sistema de inscrições do evento **até 20/04/2018**.

Promoção



Realização



Organização

