



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. 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 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

IMPORTANTE: INFORME CORRETAMENTE SEUS E-MAILS PARA RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE SUA INSCRIÇÃO E ALTERAÇÕES!

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 MESA DUPLA MISTA <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? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		29 CASO POSITIVO, QUAL?		
30 O PLANO POSSUI COBERTURA EM SANTA CATARINA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		31 DIABÉTICO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	32 TIPO SANGUÍNEO	33 FATOR RH
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

