



## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PCD

### DADOS DO ATLETA PCD:

Nome: \_\_\_\_\_  
Data Nascimento \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ).  
RG: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Morador de Ubatuba? ( ) Sim ( ) Não  
Equipe: \_\_\_\_\_

### CATEGORIA:

( ) CADEIRANTE – CAD ( ) DEFICIENTE VISUAL – DV  
( ) AMPUTADOS DE MEMBROS INFERIORES – AMP ( ) DEFICIENTE INTELECTUAL – DI

### TAMANHO DA CAMISETA

P ( ) M ( ) G ( ) GG ( )

### CONTATO DE EMERGÊNCIA:

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_

### Dados do ATLETA GUIA:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) Atleta Participante