



SINDICATO DOS PROFESSORES DA REDE PARTICULAR NO ESTADO DO PARÁ
Trav. Rui Barbosa nº 1331 – Nazaré – Fones: 3222-4466/3241-5379

COPA SINPRO DE FUTSAL – 2015
FICHA DE CONTROLE DE INSCRIÇÃO DOS PROFESSORES/ATLETAS

| NOME DA EQUIPE: | | | | | CATEGORIA: PRINCIPAL | |
|--|---------------|------------------|-----------------|---------------|----------------------|-------------|
| RESP P/ EQUIPE: | | | CELULAR: | | EMAIL: | |
| Nº | NOME COMPLETO | MATRÍCULA SINPRO | ATESTADO MÉDICO | CONTRA CHEQUE | SITUAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| PROFESSORES/ATLETAS CONVIDADOS: () SIM () NÃO | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Responsabilizo-me pela identidade dos professores/atletas relacionados acima e atesto que os mesmos satisfazem todas as exigências das leis e regulamento do SINDICATO DO PROFESSORES DA REDE PARTICULAR NO ESTADO DO PARÁ.

Belém – PA, ____ de _____ de 2015.

Belém – PA, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) Coordenador(a) da Equipe.

Assinatura Diretor(a)

Visado por: _____

Em, ____/____/2015.

NOTA: Esta ficha não poderá conter emendas e/ou rasuras.