



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: SENIOR (Para professores nascidos até 1975).		
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.