

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROJETO BAILA COMIGO**

**Horário das Aulas: Terça- feiras e Quinta-feiras 17h ás 18:30h. INFORMAÇÕES 3291-0202 e 99907-9244**

**\*Campos obrigatório o preenchimento.**

**\*Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Cel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Data de Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\*Sexo: ( ) FEM / MASC ( )**

**\*Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ \*Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Altura: \_\_\_\_\_\_\_\_ \*Peso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Possui alguma doença Crônica: Sim ( ) / ( ) Não**

**Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Toma algum medicamento:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Ao me inscrever para **o PROJETO BAILA COMIGO – Aulas de Ritmos Fitness**, declaro ter conhecimento do regulamento deste evento, ter ciência que não devo faltar **3 vezes** a aula de práticas de todas as atividades, assim sendo **ELIMINADO** do projeto e favorecendo a vaga para outro favorecido, Declaro ainda, que será de extrema responsabilidade do aluno de trazer sua garrafa de água, sua toalhinha, seu material para operações das aulas, e cuidados com seus objetos de sua extrema segurança e de extrema importância o zelo do local e do ambiente de nossas aulas de extrema responsabilidade do aluno, sendo monitorado pela coordenação do projeto, Declaro ainda, isentar irrestritamente os organizadores e patrocinadores do evento de qualquer responsabilidade por danos ou prejuízos matérias e corporais que por ventura, venham a sofrer em decorrência de minha inscrição e/ ou participação na referida atividade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Aluno(a) por extenso**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mathias da Silva Rondon**

****Coordenador do Projeto - “Projeto Ritmos Fitness”

**CÂMPUS DE COXIM – CPCX/UFMS**

Av. Márcio Lima Nantes, S/N – Vila da Barra – Coxim/MS – Brasil – CEP 79400-000

Ramal: SECAC 2202 / SECAD 2218 / e-mail: cpcx@ufms.br

**http://www.cpcx.ufms.br**