



ENDURO A PÉ CAMINHOS DA MANTIQUEIRA 2018

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DA EQUIPE: _____

CIDADE: _____

PREENCHIMENTO ORGANIZAÇÃO

Nº: _____

DATA: ____ / ____ / ____

HORÁRIO

LARGADA

CAPITÃO 1 NOME: _____	
CPF: _____	DATA NASC: ____ / ____ / ____
OCUPAÇÃO: _____	ESCOLARIDADE: _____
CIDADE ONDE MORA: _____	NACIONALIDADE: _____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____	SEXO: ()M ()F
TEL: _____	E-MAIL: _____
TIPO SANGUÍNEO: _____	PESO: _____ ALTURA: _____
CAMISETA 2018: ()P ()M ()G ()GG	
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.	
Caso SIM, Qual Tipo?	
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____	

INTEGRANTE 2 NOME: _____	
CPF: _____	DATA NASC: ____ / ____ / ____
OCUPAÇÃO: _____	ESCOLARIDADE: _____
CIDADE ONDE MORA: _____	NACIONALIDADE: _____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____	SEXO: ()M ()F
TEL: _____	E-MAIL: _____
TIPO SANGUÍNEO: _____	PESO: _____ ALTURA: _____
CAMISETA 2018: ()P ()M ()G ()GG	
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.	
Caso SIM, Qual Tipo?	
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____	

INTEGRANTE 3 NOME: _____	
CPF: _____	DATA NASC: ____ / ____ / ____
OCUPAÇÃO: _____	ESCOLARIDADE: _____
CIDADE ONDE MORA: _____	NACIONALIDADE: _____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____	SEXO: ()M ()F
TEL: _____	E-MAIL: _____
TIPO SANGUÍNEO: _____	PESO: _____ ALTURA: _____
CAMISETA 2018: ()P ()M ()G ()GG	
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.	
Caso SIM, Qual Tipo?	
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____	

INTEGRANTE 4 NOME: _____		
CPF: _____	DATA NASC:	____/____/____
OCUPAÇÃO: _____	ESCOLARIDADE:	_____
CIDADE ONDE MORA: _____	NACIONALIDADE:	_____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____	SEXO: ()M ()F	
TEL: _____	E-MAIL:	_____
TIPO SANGUÍNEO: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
CAMISETA 2018: ()P ()M ()G ()GG		
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.		
Caso SIM, Qual Tipo?		
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____		

INTEGRANTE 5 NOME: _____		
CPF: _____	DATA NASC:	____/____/____
OCUPAÇÃO: _____	ESCOLARIDADE:	_____
CIDADE ONDE MORA: _____	NACIONALIDADE:	_____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____	SEXO: ()M ()F	
TEL: _____	E-MAIL:	_____
TIPO SANGUÍNEO: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
CAMISETA 2018: ()P ()M ()G ()GG		
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.		
Caso SIM, Qual Tipo?		
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____		

INTEGRANTE 6 NOME: _____		
CPF: _____	DATA NASC:	____/____/____
OCUPAÇÃO: _____	ESCOLARIDADE:	_____
CIDADE ONDE MORA: _____	NACIONALIDADE:	_____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____	SEXO: ()M ()F	
TEL: _____	E-MAIL:	_____
TIPO SANGUÍNEO: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
CAMISETA 2018: ()P ()M ()G ()GG		
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.		
Caso SIM, Qual Tipo?		
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____		

Para a efetivação da inscrição é obrigatório o preenchimento dos seguintes campos: Nome Completo, CPF, Data de Nascimento, Cidade onde Mora e Nacionalidade. É parte complementar, o TERMO DE RESPONSABILIDADE que deverá estar assinado por todos os integrantes. O Capitão da Equipe inscrita acima se responsabiliza pela veracidade das informações contidas nesta ficha e declara que leu e compreendeu o regulamento do 7º Enduro a pé de moleque.

ASSINATURA DO CAPITÃO DA EQUIPE