



## ASSOCIAÇÃO SUL ESPÍRITO SANTENSE MINISTÉRIO DOS AVENTUREIROS

CLUBE: \_\_\_\_\_ REGIÃO: \_\_\_\_\_

IGREJA: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

Foto  
3x4

### FICHA DE INSCRIÇÃO DIRETORIA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Função no clube: \_\_\_\_\_

Naturalidade (cidade onde nasceu): \_\_\_\_\_ Sexo: (  ) Masculino (  ) Feminino

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Passaporte: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone Residencial: (  ) \_\_\_\_\_

Cert. de nascimento (modelo antigo): Nº da Ordem: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Livro nº \_\_\_\_\_

Cert. de nascimento (modelo novo): \_\_\_\_\_

Estado Civil: (  ) Casado (  ) Divorciado (  ) Solteiro (  ) Viúvo (  ) Não inform.

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ CPF Mãe: \_\_\_\_\_

Celular da mãe: (  ) \_\_\_\_\_ E-mail mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ CPF pai: \_\_\_\_\_

Celular do pai: (  ) \_\_\_\_\_ E-mail pai: \_\_\_\_\_

Outros contatos: \_\_\_\_\_

Tamanho de camisa \_\_\_\_\_ Baby Look (  ) Sim (  ) Não

É batizado(a)? (  ) Sim (  ) Não. Se sim, data de batismo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Profissional de Saúde:

(  ) Dentista (  ) Enfermeiro (  ) Fisioterapeuta (  ) \_\_\_\_\_  
(  ) Médico (  ) Socorrista (  ) Téc. Enfermagem

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Local e Data do preenchimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura do membro de Diretoria