



ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO, ANAMNESE E AUTORIZAÇÃO

“Projeto Desporto Educa”

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome do estudante:			
Altura:	Peso:	Idade:	
Tipo Sanguíneo:	Fator Rh:	Identidade:	CPF:
Unidade Educacional:			INEP:
Modalidade do Projeto:		Período de Execução: () Mat. () Vesp. () Not.	

FILIAÇÃO/RESPONSÁVEL

Pai:
Mãe:

ENDEREÇO

Rua/Avenida/Logradouro:		Nº:
Bairro:	Município	UF:
CEP:	Telefone:	Celular:
E-mail:		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (ANAMNESE)

- O estudante faz alguma atividade física fora da unidade educacional? () Não () Sim
Qual? _____
- O estudante tem problemas respiratórios? () Não () Sim
- O estudante tem problemas cardíacos? () Não () Sim
Qual? _____
- Há um histórico familiar de problemas cardíacos? () Não () Sim
Cite os membros da família que o possuem: _____
- O estudante tem dor no peito? () Não () Sim
- O estudante tem algum incômodo ou aceleração no batimento cardíaco? () Não () Sim
- O estudante já fez um eletrocardiograma? () Não () Sim.
Há quanto tempo? _____
- O estudante tem pressão alta (hipertensão)? () Não () Sim
- Seu filho tem pressão baixa (hipotensão)? () Não () Sim



10. O estudante tem Diabetes Mellitus (açúcar no sangue)? () Não () Sim

11. O estudante tem convulsões e/ou desmaios? () Não () Sim

12. O estudante tem dores, enfraquecimentos, machucados ou lesões nas estruturas musculoesqueléticas?

a) Tornozelo () não () sim

b) Joelho () não () sim

c) Coluna () não () sim

d) Ombro () não () sim

e) Cotovelo () não () sim

f) Punhos (pulsos) () não () sim

g) Cervical (pescoço) () não () sim

13. O estudante já fez alguma cirurgia? () Não () Sim

Qual? _____ Há quanto tempo? _____

14. O estudante tem alguma doença? () Não () Sim

Qual? _____

15. O estudante está realizando algum tratamento médico? () Não () Sim

Qual? _____

16. O estudante está tomando algum medicamento? () Não () Sim

Qual? _____

17. O estudante tem alguma alergia? () Não () Sim

Qual? _____

18. Em caso de emergência, se a direção não conseguir entrar em contato com o responsável legal, quem ele deve avisar? Cite nomes e telefones para contato.

19. Este espaço está reservado para o responsável legal informar algo mais sobre o estudante que não está no questionário.

Estas informações têm como objetivo o conhecimento prévio de aptidão ou não do estudante para participar do “Projeto Desporto Educa”, em horário complementar ao das aulas regulares de educação física na unidade educacional.

Os pais são responsáveis pelas informações prestadas.



DA CESSÃO DE DIREITOS E AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do estudante/atleta acima inscrito no **Projeto Desporto Educa 2021** declaro que:

1. Autorizo a participação do menor acima citado a participar das aulas do *Projeto Desporto Educa* de acordo com a modalidade de ensino definido pela unidade educacional, durante período de Pandemia pelo COVID 19, e tenho pleno conhecimento das Normas e Diretrizes do Projeto Desportivo Educacional, bem como os Regulamentos dos eventos desportivos internos e externos à Unidade Educacional.

2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretroatável e exclusivo, a SEDUC, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou exterior, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, disseminá-la através de internet, telefone celular, utilizá-las em parques de diversões, inclusive temáticos, ceder direitos ora adquiridos a terceiros ou ainda, dar às mesmas, qualquer outra utilização relativas aos eventos do Governo do Estado de Goiás.

3. Autorizo que o menor acima citado participe de avaliações físicas e de levantamento de perfis psicológicos e sociais a serem realizadas exclusivamente por profissionais da saúde dentro da Unidade Educacional e que este possa utilizar os dados coletados para fins de identificação de talentos, bem como educacionais e de pesquisas científicas.

4. Isento os profissionais educacionais envolvidos diretamente e indiretamente ao *Projeto Desporto Educa* de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer dos treinamentos e competições internas e externas à Unidade Educacional.

✓ **Anexar cópia de documento de identificação do Responsável.**

Eu _____ CPF: _____

Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do ***Projeto Desporto Educa***, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas. Autorizo meu (minha) filho(a) a participar do projeto na Unidade Educacional.

Comprometendo-me:

- ✓ Deixar compor a equipe representativa do Projeto, caso seja convocado;
- ✓ Incentivar a assiduidade do estudante na participação no projeto, bem como acompanhar seu rendimento escolar.

LOCAL E DATA

ASSINATURA RESPONSÁVEL