



CHARRUA RUGBY CLUBE
CNPJ 05.696.188/0001-78

ESCOLA DE RUGBY INFANTIL FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo: () M () F

RG:

CPF:

Instituição de ensino:

Plano de saúde:

Nome do pai:

E-mail do pai:

Telefone do pai:

Nome da mãe:

E-mail da mãe:

Telefone da mãe:

Endereço Residencial:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone residencial:

Telefone celular:

E-mail:

DADOS MÉDICOS

Sofre de alguma doença que exija cuidado especial? () Sim () Não

Qual?:

DADOS ATLÉTICOS

Altura:

Peso:

Tipo sanguíneo:

DADOS GERAIS

data do primeiro treino:

Eu _____, portador do CPF
_____ responsável pela

inscrição do aluno _____ autorizo o referido menor a
praticar a modalidade de Rugby

no Charrua Rugby Clube.

Porto alegre ____ de _____ de

Assinatura do Responsável

Assinatura do secretário (a)

PARA USO DA SECRETARIA DO CHARRUA (não preencher!)

Número de inscrição do aluno:

Forma de pagamento: () Trimestral () Semestral () Mensal

Forma de cobrança: () Boletão () Cheque () Depósito () Dinheiro