



Vasco Academy Resende

Projeto da “Ad-Sumus Treinamento e Escola de Saúde de Resende”
Secretaria de Atendimento: Rua Padre José Sandrup, 887 – Resende – RJ
E-mail: vascoacademyresende@gmail.com – (24) 3321-2309



Ficha de Inscrição / Pré-matrícula

Dados do Aluno Jogador:

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____ anos Nr CPF: _____ - ____

Nr RG: _____ Órgão: _____ UF: ____ DT Emissão: ____ / ____ / ____

End Comp: _____ Bairro: _____

Cep: _____ - _____ Tel Res: () _____ Tel Cel: () _____

Dados dos Responsáveis:

Nome da Mãe: _____ CPF: _____

Nome do Pai : _____ CPF: _____

Nome do Resp: _____ CPF: _____

Grau de Parentesco: _____ E-mail do Resp: _____

Tel Res: () _____ Tel Cel Resp: () _____

Desejo matricular meu Filho (a) na Turma / Horário / CT :

Turma: Sub5 () Sub6 () Sub7 () - Horário 8:30 às 10:30 / 14:30 às 15:30 – Centro Treinamento - CT ARBR

Turma: Sub8 () Sub9 () Sub10 () - Horário 10:00 às 12:00 / 15:00 às 17:00 – Centro Treinamento - CT ARBR

Turma: Sub11 () Sub12 () Sub13 () - Horário 8:30 às 10:30 / 14:30 às 15:30 - Centro Treinamento - CT
Aeroclube

Turma: Sub14 () Sub15 () - Horário 8:30 às 10:30 / 14:30 às 15:30 - Centro Treinamento - CT Aeroclube

Assumo total responsabilidade pela exatidão das informações prestadas nesse documento.

Resende, ____ / ____ / ____

Assinatura do Responsável

Trazer para efetivação da Matrícula os seguintes documentos (cópia) na secretaria:

- 3 Fotos 3x4 Recentes, Comprovante de Residência, Declaração escolar atualizada,

Cartão Vacinação em dia, Certidão de Nascimento ou RG do aluno, RG dos pais ou responsáveis,
Atestado Médico (para Futebol de Alto Rendimento), Eletrocardiograma (laudo normal);

