**DECLARAÇÃO DE BOLSA ATLETA**

**IMPRESSO PARA SOLICITAÇÃO DE PEDIDO E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**(PARA PEDIR PELA 1ª.VEZ E/OU PARA QUEM JÁ É BENEFICIADO)**

**(Indique com X)**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO ESTADUAL\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **PRESTAÇÃO DE CONTAS ESTADUAL\_\_\_** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **CATEGORIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | | | Idade |
| E-mail | | | |
| RG | Data emissão | Orgão expedidor | | |
| CPF | Data nascimento | Cidade/estado | | |
| Fone(s) | Celular | E.mail | | |
| N.CBK | Data filiação na CBK | Graduação atual | | |
| Associação/clube | Fone da Associação/clube | Professor responsável | | |
| Local de treinamento (endereço completo): | | | | |
| **MELHORES TITULOS OBTIDOS**  **(DETALHE ABAIXO)** | | | | |
| **Data do evento** | **Nome do Evento** | **Local/Cidade do Evento** | | |
| **Classificação obtida** | | | | |
| **Data do evento** | **Nome do Evento** | **Local/Cidade do Evento** | | |
| **Classificação obtida** | | | | |
| **Data do evento** | **Nome do Evento** | **Local/Cidade do Evento** | | |
| **Classificação obtida** | | | | |
| **Data do evento** | **Nome do Evento** | **Local/Cidade do Evento** | | |
| **Classificação obtida** | | | | |
| Federação filiada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**GERAIS**

 O prazo para entrega de declarações é de 4 dias úteis.