



Ficha Cadastral

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____ RG.: _____

CPF: _____ E-mail.: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Telefone para Emergência 1: _____

Telefone para Emergência 2: _____

Endereço de residência (atual): _____

Posição 1: _____ Posição 2: _____

Último Clube: _____

Clubes Anteriores: _____

Cidade natal e estado: _____

ALTURA: () – PESO: () KG);

TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA ? : SIM () - NÃO ();

SE SIM, QUAIS ? : _____

Santana de Parnaíba (SP), _____ de _____ de 20_____.