



Auxiliares de Administração Escolar

somos Trabalhadores...
somos Educadores!



IV Copa SAAEMG de Futsal

Nome da Instituição:		
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	CEP:
Telefone: ()	Fax: ()	CNPJ:
Nome do Diretor:		E-mail:

Solicitamos a inscrição de nossa Instituição, na IV Copa SAAEMG de Futsal. Atesto que todos os atletas foram submetidos a exames médicos, não apresentando nada que os impeça à prática esportiva.

Nome do Responsável Técnico da Instituição:		
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	CEP:
Telefone: ()	Celular: ()	Fax: ()
E-mail:	Cref N°	
Data:	Local:	

Assinatura do Responsável Técnico

Carimbo e assinatura do Diretor

Esta ficha deverá ser entregue na FEEMG, impreterivelmente até o dia 05/03/2010.