



## FICHA DE INSCRIÇÃO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Empresa(ou escola): \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
Em caso de emergência avisar, \_\_\_\_\_ (cel./ tel.Riviera) \_\_\_\_\_

## ANAMNESE

Sabe nadar? ( )Sim ( )Não / Tem casa na Riviera? ( )Sim ( )Não  
Pratica atividade física? ( )Sim ( )Não Qual? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_  
Tem restrição médica para a prática de atividade física? ( )Sim ( )Não Qual? \_\_\_\_\_  
Assinale os itens que você apresenta ou já apresentou e especifique:  
( )Alergia \_\_\_\_\_ ( )Fratura \_\_\_\_\_ ( )Cirurgia \_\_\_\_\_ ( )Pressão Alta \_\_\_\_\_  
( )Cardiopatia \_\_\_\_\_ ( )Dores \_\_\_\_\_ ( )Problema Respiratório \_\_\_\_\_ ( )Coluna/Postura \_\_\_\_\_  
Está em tratamento ou tomando algum medicamento? ( )Não ( )Sim Qual? \_\_\_\_\_  
Quantas refeições faz por dia? ( )2( )3( )4 ou mais São balanceadas?( )Sim( )Não Peso: \_\_\_\_\_ Alt.: \_\_\_\_\_  
Quantas horas dorme por dia? \_\_\_\_\_ Com que frequência ingere bebidas alcoólicas? ( )Nunca ( )Às vezes( )Sempre  
Fumante? ( )Não ( )Sim Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Já tentou parar? ( )Sim ( )Não

**Declaro que estou em condições físicas adequadas para participar das aulas e autorizo a utilização das imagens produzidas na Escola de Surf da Riviera para fins promocionais. Declaro, também, ter pleno conhecimento de que há riscos associados à prática do surf e à minha participação na atividade. Estou ciente de que acidentes sérios podem acontecer e autorizo a Escola de Surf da Riviera a tomar as medidas que julgar necessárias para o pronto atendimento, isentando-a de qualquer responsabilidade legal ou financeira.**

Responsável por: \_\_\_\_\_

Riviera de São Lourenço, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_