|  |
| --- |
| **ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO, ANAMNESE E AUTORIZAÇÃO****“*Projeto Desporto Educa*”** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE** |
| Nome do estudante:  |
| Altura: Peso: | Idade: |
| Tipo Sanguíneo: | Fator Rh: | Identidade: | CPF: |
| Unidade Educacional: | INEP: |
| Modalidade do Projeto: Período de Execução: ( ) Mat. ( ) Vesp. ( ) Not. |
| **FILIAÇÃO/RESPONSÁVEL** |
| Pai: |
| Mãe: |
| **ENDEREÇO** |
| Rua/Avenida/Logradouro: | Nº: |
| Bairro: | Município | UF: |
| CEP: | Telefone: | Celular: |
| E-mail: |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (ANAMNESE)** |
|  **1.** O estudante faz alguma atividade física fora da unidade educacional? ( ) Não ( ) SimQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2.** O estudante tem problemas respiratórios? ( ) Não ( ) Sim**3.** O estudante tem problemas cardíacos? ( ) Não ( ) SimQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**4.** Há um histórico familiar de problemas cardíacos? ( ) Não ( ) SimCite os membros da família que o possuem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**5.** O estudante tem dor no peito? ( ) Não ( ) Sim**6.** O estudante tem algum incômodo ou aceleração no batimento cardíaco? ( ) Não ( ) Sim**7.** O estudante já fez um eletrocardiograma? ( ) Não ( ) Sim.Há quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**8.** O estudante tem pressão alta (hipertensão)? ( ) Não ( ) Sim **9.** Seu filho tem pressão baixa (hipotensão)? ( ) Não ( ) Sim**10.** O estudante tem Diabetes Mellitus (açúcar no sangue)? ( ) Não ( ) Sim**11.** O estudante tem convulsões e/ou desmaios? ( ) Não ( ) Sim**12.** O estudante tem dores, enfraquecimentos, machucados ou lesões nas estruturas musculoesqueléticas?a) Tornozelo ( ) não ( ) simb) Joelho ( ) não ( ) simc) Coluna ( ) não ( ) simd) Ombro ( ) não ( ) sime) Cotovelo ( ) não ( ) simf) Punhos (pulsos) ( ) não ( ) simg) Cervical (pescoço) ( ) não ( ) sim**13.** O estudante já fez alguma cirurgia? ( ) Não ( ) SimQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**14.** O estudante tem alguma doença? ( ) Não ( ) SimQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**15.** O estudante está realizando algum tratamento médico? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**16.** O estudante está tomando algum medicamento? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**17.** O estudante tem alguma alergia? ( ) Não ( ) SimQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**18.** Em caso de emergência, se a direção não conseguir entrar em contato com o responsável legal, quem ele deve avisar? Cite nomes e telefones para contato.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**19.** Este espaço está reservado para o responsável legal informar algo mais sobre o estudante que não está no questionário.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estas informações têm como objetivo o conhecimento prévio de aptidão ou não do estudante para participar do “*Projeto Desporto Educa*”, em horário complementar ao das aulas regulares de educação física na unidade educacional. Os pais são responsáveis pelas informações prestadas. |
| **DA CESSÃO DE DIREITOS E AUTORIZAÇÃO** |
| Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do estudante/atleta acima inscrito no **Projeto Desporto Educa 2021** declaro que:**1.** **Autorizo a participação do menor acima citado a participar das aulas do *Projeto Desporto Educa* de acordo com a modalidade de ensino definido pela unidade educacional, durante período de Pandemia pelo COVID 19**, e tenho pleno conhecimento das Normas e Diretrizes do Projeto Desportivo Educacional, bem como os Regulamentos dos eventos desportivos internos e externos à Unidade Educacional.**2.** Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a SEDUC, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou exterior, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão, exibição e reexibirão, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, disseminá-la através de internet, telefone celular, utilizá-las em parques de diversões, inclusive temáticos, ceder direitos ora adquiridos a terceiros ou ainda, dar às mesmas, qualquer outra utilização relativas aos eventos do Governo do Estado de Goiás.**3.** Autorizo que o menor acima citado participe de avaliações físicas e de levantamento de perfis psicológicos e sociais a serem realizadas exclusivamente por profissionais da saúde dentro da Unidade Educacional e que este possa utilizar os dados coletados para fins de identificação de talentos, bem como educacionais e de pesquisas científicas.**4.** Isento os profissionais educacionais envolvidos diretamente e indiretamente ao *Projeto Desporto Educa* de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer dos treinamentos e competições internas e externas à Unidade Educacional.* ***Anexar cópia de documento de identificação do Responsável.***
 |
| Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do ***Projeto Desporto Educa***, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas. Autorizo meu (minha) filho(a) a participar do projeto na Unidade Educacional. Comprometendo-me:* Deixar compor a equipe representativa do Projeto, caso seja convocado;
* Incentivar a assiduidade do estudante na participação no projeto, bem como acompanhar seu rendimento escolar.
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **LOCAL E DATA ASSINATURA RESPONSÁVEL**