

## ESCOLA DE FUTSAL – 2025

### Formulário de dados para atualização de cadastro / Confirmação de vaga

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Celular/Whats: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Contato (opcional): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ Complemento(opcional): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Escola(regular): \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Núcleo da Escola ACBF: ( ) Carlos Barbosa ( ) Garibaldi ( ) Salvador do Sul

Categoria: \_\_\_\_\_ Turno: ( ) Manhã | ( ) Tarde | ( ) Noite

Data da Inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | **TAXA DE MATRÍCULA: R\$ 200,00**

#### Autorização

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o aluno acima qualificado a fazer parte da Escola de Futsal, praticando treinos físicos, técnicos e táticos semanais e participar eventualmente de jogos amistosos ou competições no Estado, estando ciente das regras que objetivam o bom funcionamento da Escola. Tenho conhecimento que a modalidade futsal requer acréscimo de esforço físico para a efetiva prática dos exercícios.

Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_.

#### Autorização para débito em conta

É obrigatório o preenchimento de todos os campos dessa autorização para ser efetuado o débito em conta da mensalidade da Escola e somente nos bancos listados.

Autorizo que seja efetuado o débito mensal na conta abaixo identificada dos valores provenientes da mensalidade da Escola de Futsal, efetuado pela ACBF (ASSOCIAÇÃO CARLOS BARBOSA DE FUTSAL)

**Banco do Brasil ( )**

**Barrisul ( )**

**Sicredi ( )**

Titular da Conta \_\_\_\_\_ CPF do titular: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do titular da conta (OBRIGATÓRIO)