



DECLARAÇÃO DO (A) TÉCNICO

Eu, _____,

RG: _____, Emissão ___/___/___, Órgão Expedidor/UF _____,

inscrito sob o CPF: _____, residente no endereço _____

_____, nº. _____, bairro: _____

CEP: _____, na cidade de _____ / CE.

E-mail: _____

Fone 1: (____) _____, Fone 2: (____) _____ declaro que sou responsável pelos treinos do (a) atleta _____

_____, RG: _____, Emissão ___/___/___,

Órgão Expedidor/UF _____, inscrito sob o CPF: _____, beneficiário do programa **Ceará Atleta - Bolsa Esporte** no Nível _____.

Venho por meio desta, declarar para fins de prestação de contas, que o (a) atleta se mantém em plena atividade esportiva e está treinando regularmente, durante o recebimento do benefício, no local abaixo informado.

Localizado no endereço _____,

nº. _____, bairro: _____ CEP: _____, na cidade

de _____ / CE.

Dias e horário de treinamento: () Domingo, () Segunda, () Terça, () Quarta,
() Quinta, () Sexta, () Sábado — Horário de ____:____ às ____:____.

_____ - CE, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do técnico