



DECLARAÇÃO DO (A) TÉCNICO

Eu, _____,
residente no município de _____-CE,
Fone: (__) _____, e-mail: _____
declaro que sou responsável pelos treinos do (a) atleta _____
_____, inscrito sob o CPF: _____,
beneficiário do programa Ceará Atleta - Bolsa Esporte no Nível _____.

Venho por meio desta, declarar que o (a) atleta se mantém em plena
atividade esportiva e está treinando regularmente no local abaixo informado.

Nome do Local: _____

Rua: _____, Nº. _____,

Bairro: _____ CEP: _____,

no município de _____-CE.

Dias de treinamento: () Domingo () Segunda () Terça () Quarta
() Quinta () Sexta () Sábado

Horário de Treinamento: _____:_____ às _____:_____.

Declaro para os devidos fins que tenho total conhecimento de todas as regras
estabelecidas no Programa Ceará Atleta – Bolsa-Esporte, através de sua legislação, para
inscrição, execução e prestação de contas, comprometendo-me a cumpri-las, e que todas as
informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade e podem, a qualquer
momento, ser comprovadas. Consciente de que responderei por todas as medidas
administrativas e cíveis, e sob pena de incidir nos crimes definidos no art. 299 e 304 do Código
Penal Brasileiro.

_____ -CE, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Treinador