



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: _____,
candidato a beneficiário do programa Ceará Atleta - Bolsa Esporte.

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

Nome do Local: _____

Rua: _____,

Nº. _____, Complemento: _____,

Bairro: _____ CEP: _____,

no município de _____ - CE.

Dias e horários de treino:

| | | | | | |
|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| Domingo () | ____:____ | ____:____ | Quinta () | ____:____ | ____:____ |
| Segunda () | ____:____ | ____:____ | Sexta () | ____:____ | ____:____ |
| Terça () | ____:____ | ____:____ | Sábado () | ____:____ | ____:____ |
| Quarta () | ____:____ | ____:____ | | | |

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 2025.

Assinatura do Treinador