



FICHA DO ALUNO

NOME (Aluno): _____
FILIAÇÃO: _____ / _____
ENDEREÇO (Aluno): _____
BAIRRO: _____ CEP: _____
TEL. FIXO 1: _____ TEL. FIXO 2: _____ TEL. CELULAR: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESCOLA: _____
E-MAIL (Aluno): _____ E-MAIL (Responsável): _____
FACEBOOK (Aluno): _____ FACEBOOK (Responsável): _____
CLUBE DO CORAÇÃO: () Flamengo () Fluminense () Vasco () Botafogo () Outro: _____

COMO SOUBE DA FLA BARRA: () Panfleto, onde? _____ () Internet, qual site? _____
Redes Sociais (), () Placa Azul (presa no poste) () Faixa (presa na árvore) () Faixa Móvel, onde? _____
() Tele marketing, () Email marketing () Publicidade, onde? _____ () Outro? _____
() ****Indicação de aluno. **Nome completo do aluno que te indicou:** _____
****Vínculo da Amizade:** () Escola () Condomínio () Parente () Outro, qual? _____
() Outra indicação. Nome: _____ Vínculo: () Ex-aluno () Cliente Barra Gol () Sócio clube () Outro? _____
**** Itens obrigatórios de preenchimento para promoção Amigo do Peito FLA BARRA.**

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

NOME: _____ CPF: _____
ENDEREÇO DE COBRANÇA: _____
BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____
EMPRESA QUE TRABALHA: _____ RAMO DE ATIVIDADE: _____
CARGO NA EMPRESA: _____ TEL. CELULAR: _____
TEL. FIXO: _____ E-MAIL: _____

ANAMNESE DO ATLETA

DADOS ANATÔMICOS

ALTURA: _____ PESO: _____ TIPO SANGÜÍNEO: _____ FATOR RH: _____
PREFERÊNCIA LATERAL: _____ PERNA DIREITA _____ PERNA ESQUERDA _____ AMBAS _____

DADOS MÉDICOS

CONDIÇÕES MÉDICAS PRÉ-EXISTENTES

BRONQUITE	Sim () Não ()	CRISE DE ASMA	Sim () Não ()
DIABETES	Sim () Não ()	DIFICULDADE NA FALA	Sim () Não ()
DOR DE CABEÇA	Sim () Não ()	HIPERTENSÃO	Sim () Não ()

OUTRAS CONDIÇÕES: _____

CONDIÇÕES ALÉRGICAS Sim () Não () QUAL: _____
FAZ ALGUM TRATAMENTO MÉDICO? Sim () Não () QUAL: _____
TOMA ALGUM MEDICAMENTO CONTROLADO? Sim () Não () QUAL: _____
PLANO DE SAÚDE: _____ Nº _____ TEL: _____
PRONTO SOCORRO: _____ TEL: _____
MÉDICO DA FAMÍLIA: _____ TEL: _____

AUTORIZAÇÃO

Por meio desta, autorizo o (a) aluno (a) a participar do treinamento e jogos pela **ESCOLINHA FLA BARRA**, autorizo ainda, na minha ausência ou na impossibilidade de ser localizado (a), que os membros da coordenação providenciem atendimento de emergência em caso de necessidade, como a ocorrência de alguma lesão em treinamento ou jogos. **A FLABARRA não se responsabiliza por pertences dos alunos deixados nas dependências durante as aulas e ainda disponibiliza escaninhos onde o aluno (a) pode usá-lo trazendo seu cadeado de boa qualidade. Afirmo ainda, que estou ciente e de acordo com o REGULAMENTO DA FLA BARRA, que me foi entregue no ato da matrícula.**

RIO DE JANEIRO, _____ DE _____ DE 20____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



PESQUISA

Nome do Aluno: _____

Turma: _____ Horário da aula: _____

Qual é o **objetivo** do aluno em relação aos treinamentos (aulas).

Assinale abaixo, um ou mais objetivos:

- () Condicionamento físico (tonificação e/ou ganho de massa muscular);
- () Curiosidade e vontade de aprender futebol;
- () Futebol competitivo/*performance*;
- () Futebol recreativo/lazer;
- () Saúde (diminuição do percentual de gordura e sedentarismo);
- () Socialização.

Você gostaria de receber da **FLA BARRA** uma indicação de transporte para seu filho (a) ir e voltar para as aulas da escolinha (casa - **FLA BARRA** – casa)?

- () **Sim**; explicar o motivo: _____
- () **Talvez**; explicar o motivo: _____
- () **Não**; explicar o motivo: _____

Seja bem-vindo,

Equipe FLA BARRA.