

FICHA FILIAÇÃO E ANAMNESE
REGISTRO DE DOCENTE
MESTRES, CONTRAMESTRES, PROFESSORES E MONITORES

I – DADOS CADASTRAIS

Nome:		
Nome de Capoeira:		
CPF:		Data de Nascimento:
Rg:	Emissor:	Data de Emissão:
FILIAÇÃO		
Pai:		
Mãe:		
ENDEREÇO		
Rua / Avenida/ Logradouro:		
Bairro:		Nº
Cidade:		UF:
E-mail:		Telefone:
GRADUAÇÃO NO SISTEMA DA INSTITUIÇÃO:		

II - INFORMAÇÃO DE VINCULO INSTITUIÇÃO

NOME DO GRUPO / ASSOCIAÇÃO:
NÍVEL DE GRADUAÇÃO NO SISTEMA DO GRUPO / ASSOCIAÇÃO:

III – ANAMNESE

TIPO SANGUÍNEO:	FATOR RH :	ALTURA:	
É FUMANTE		SIM	NÃO
PLANO DE SAÚDE		SIM	NÃO
SE SIM NOME DO MÉDICO / RESPONSÁVEL			
TEM COLESTEROL ELEVADO?		SIM	NÃO
TEM DIABETES		SIM	NÃO
SENTE DORES NAS COSTAS OU ARTICULAÇÕES		SIM	NÃO
POSSUI ALGUMA DISFUNÇÃO ORTOPÉDICA NA COLUNA? SE SIM, EXPLIQUE		SIM	NÃO
QUAL?			
APRESENTA ALGUMA PATOLOGIA? SE SIM, EXPLIQUE		SIM	NÃO
QUAL?			
APRESENTA ALGUMA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS? SE SIM, EXPLIQUE		SIM	NÃO
QUAL?			
PASSOU POR ALGUMA CIRURGIA? SE SIM, EXPLIQUE		SIM	NÃO
QUAL?			
FAZ USO DE REMÉDIOS CONTROLADOS OU SUPLEMENTOS TERMOGÊNICOS? SE SIM, EXPLIQUE		SIM	NÃO
QUAL?			



REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

I – Requerimento

Ilm.º SENHOR PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO DE CAPOEIRA DO ESTADO DA BAHIA

Eu _____
qualificado (a), estando no uso da graduação _____
corda / cordel: _____ Solicito meu registro na FCBA e a
expedição de minha carteira de registro de aluno/ atleta, comprometendo-me a cumprir
o Regulamento da instituição representada nacional e Internacional de Capoeira,
Código Desportivo de Capoeira, Normas de Congressos Técnicos, estando plenamente
ciente de que não cumprindo a legislação poderei perder tais prerrogativas ou ser
desligado automaticamente. Declaro que nada desabona minha conduta social e
desportiva.

Ass. _____ Local: _____

Data ____ / ____ / ____