

<b>NOME DA ESCOLA/INSTITUIÇÃO:</b>		
<b>CNPJ:</b>		
<b>RESPONSÁVEL:</b>		
<b>NÚMERO DE ATLETAS:</b>		
<b>MODALIDADES:</b>		
<b>TELEFONE:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>		
		<b>Nº</b>
<b>COMPLEMENTO:</b>		<b>BAIRRO:</b>
<b>CEP:</b>	<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>UF:</b>
<b>FONE: ( )</b>	<b>FONE: ( )</b>	<b>FAX: ( )</b>
<b>E-MAIL:</b>		

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL

**Preenchimento exclusivo da CDBI**

**CHECK LIST:**

Ficha Entidade	
Ficha atleta	
Documentos: RG/Foto 3x4	
Laudo Médico	
Relatório Psicológico (teste QI e Adaptativo)	
Assinatura (equipe e atleta)	

\_\_\_\_\_  
Patricia C. Giampa  
Psicóloga – CDBI

\_\_\_\_\_  
Adilson Pereira Ramos  
Presidente - CDBI