IBGPP
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS
FICHA OFICIAL DE INSCRIÇÃO E CADASTRO

Documento Oficial de Ingresso / Registro do Participante

Matrícula: [ ] **Data: [/ / 2026]**

Tipo de Ficha: ( ) Nova Inscrição ( ) Atualização / Rematrícula

FOTO 3x4
Cole aqui foto recente do aluno

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO E POLO DE ATENDIMENTO

Projeto:		**Turno:**	( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite
Núcleo / Polo:		**Modalidade:**	

2. DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE / ALUNO

Nome Completo:							**Sexo:**	( ) Masc ( ) Fem	
Data Nasc.:	/ /	**Idade:**	anos	**CPF do Aluno:**	. . -	**RG do Aluno:**		**Órgão / UF:**	
Naturalidade/UF:		**Cor/Raça:**	( )Br ( )Pr ( )Pa ( )Ind ( )Am			**Camiseta:**	Tam: [ ]	**Calçado:**	Nº: [ ]
Tel. Celular / WhatsApp:	( )			**E-mail do Aluno:**					

3. FILIAÇÃO E DADOS DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS

Nome da Mãe:		**Celular Mãe:**	( )
Nome do Pai:		**Celular Pai:**	( )

Resp. Legal:	(caso não resida com os pais)	**Parentesco:**		**CPF Resp.:**	. . -
Contato Emergência:	Falar com:	**Tel. Emergência:**	( )		

4. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO

Endereço (Rua/Av.):				**Nº:**		**Compl.:**	
Bairro:		**CEP:**	-	**Cidade:**		**UF:**	
Ponto de Referência:							

5. HISTÓRICO DE SAÚDE E APTIDÃO FÍSICA

Prob. Cardíacos?	( ) Não ( ) Sim -> Qual: _____	**Alergias?**	( ) Não ( ) Sim -> Qual: _____
Meds Contínuos?	( ) Não ( ) Sim -> Qual: _____	**PCD / Esp.?**	( ) Não ( ) Sim -> Qual: _____
Restrição Física?	( ) Não ( ) Sim -> Qual: _____	**Tipo Sang./Conv.:**	Tipo: [ ] RH: ( )+ ( )- Convênio: ( )Não ( )Sim

6. TERMOS DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO (LEI Nº 13.709/2018 - LGPD)

1. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (LGPD): Autorizo expressamente o Instituto Brasileiro de Gestão e Políticas Públicas (IBGPP) a coletar, tratar e armazenar os dados pessoais e sensíveis fornecidos nesta ficha exclusivamente para finalidades cadastrais, pedagógicas e administrativas do projeto, nos termos da Lei nº 13.709/2018.
2. DIREITO DE USO DE IMAGEM E VOZ: Autorizo a captação e veiculação gratuita da imagem e voz do participante em fotos, vídeos, redes sociais e relatórios públicos do projeto para fins pedagógicos, informativos e prestação de contas, vedada qualquer exploração comercial.
3. DECLARAÇÃO DE APTIDÃO E VERACIDADE: Declaro sob as penas da lei que todas as informações acima são verídicas e que o participante encontra-se apto clinicamente para participar de todas as atividades e oficinas esportivas e culturais propostas.

[ ] DECLARO QUE LI, COMPREENDI E CONCORDO COM TODOS OS TERMOS E AUTORIZAÇÕES ACIMA ESTABELECIDOS.

7. FORMALIZAÇÃO E ASSINATURAS

Local e Data: _____, _____ de _____ de 2026.

_____ **Assinatura do Responsável Legal / Participante** Nome Legível: _____	_____ **Visto / Assinatura da Coordenação do Projeto** Atendente / Coordenador(a): _____

8. CONTROLE INTERNO E CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS (USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO)

[ ] RG/Certidão Aluno	[ ] CPF do Aluno	[ ] RG/CPF Responsável	[ ] Comp. Residência	[ ] 1 Foto 3x4 Anexada	[ ] Atestado Médico

Parecer da Coordenação: ( ) DEFERIDA / ATIVA ( ) PENDENTE DOCUMENTAÇÃO ( ) LISTA DE ESPERA

Digitado no Sistema em: _____ / _____ / 2026 | Operador Responsável: _____