



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE
DO NORTE**

**CAMPUS CURRAIS NOVOS
COORDENAÇÃO DA ACADEMIA ESCOLA**

Rua Manoel Lopes Filho, 773, Walfredo Galvão, Currais Novos / RN, 59380-000

EDITAL – ABERTURA DE VAGAS. ACADEMIA ESCOLAR

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE
DO NORTE CAMPUS CURRAIS NOVOS** torna público que estão abertas inscrições para **listade vagas efetivas e espera (suplente)** referente às atividades de Musculação na academia do polo.

1.0 Período de Inscrição, Público-alvo, Horários e vagas.

- Período de inscrição: 26 a 29/02/2024
- Início de entrega das fichas: 23/02/2024
- Público-Alvo: Alunos regularmente matriculados na instituição
- Número de vagas: 90 vagas distribuídas da seguinte forma:

Matutino:

07h – 08h	15 Vagas efetivas
08h – 09h	15 Vagas efetivas
09h – 10h	15 Vagas efetivas
10h -11h	15 Vagas efetivas

Vespertino:

16h – 17h	15 Vagas efetivas
17h – 18h	15 Vagas efetivas

.O número de vagas poderá ser adequado dependendo do número de inscritos;

2.0 Local e Horário para Inscrição

Os interessados deverão procurar a recepção do campus Currais Novos do IFRN, no período de inscrição citado para receberem as fichas de inscrição;

A entrega das fichas de inscrição preenchidas também será realizada na Recepção do campus;

O Resultado será divulgado no site da escola no dia 04/03/2024 (segunda-feira).

Os horários de entrega das fichas de **inscrições será das 07h até 21h.**

Será **obrigatório** entregar na recepção da escola as fichas preenchidas e os documentos solicitados até o dia 26/02/2024 (segunda-feira).

3.0 Documentação e procedimento para a inscrição

Preencher o formulário que está no link <http://bit.ly/academiaifrcn> ;

O formulário estará disponível a partir do dia 13/04/2023 (quinta-feira);

Para a inscrição o aluno precisa **obrigatoriamente** apresentar na recepção da escola até o dia 17/04/2023:

- Ficha de inscrição;
- Cópia da carteira de identidade ou documento oficial com foto;
- Declaração de comprovante de matrícula mostrando que o estudante está devidamente matriculado em 2024.

Os alunos menores de idade precisam da assinatura do responsável na Ficha de inscrição autorizando a participação na atividade.

Os alunos que não entregarem a documentação terá sua inscrição indeferida.

Da Seleção

As inscrições e as escolhas dos horários serão definidas a partir da ordem de preenchimento do formulário constante no link <http://bit.ly/academiaifrcn> .

Será realizada uma lista geral com a sequencia de classificação dos alunos escolhidos.

Caso exista fila de espera para uma determinada turma o aluno que tiver melhor classificado na fila geral será consultado para ocupar a vaga.

4.4.Os casos omissos serão resolvidos com a equipe de educação física junto a Direção – Geral do *Campus*.

**DIREÇÃO-GERAL
CAMPUSCURRAISNOVOS**

CAMPUS CURRAIS NOVOS
COORDENAÇÃO DA ACADEMIA ESCOLA

Rua Manoel Lopes Filho, 773, Walfredo Galvão, Currais Novos/RN, 59380-000, Fone: 3412-2018

FICHA DE INSCRIÇÃO – ACADEMIA ESCOLA

Dados Pessoais e Acadêmicos			
Nome:			Ficha nº:
Curso:	Período:	Turno:	
Matrícula:	Naturalidade:		
Data de Nascimento:	Sexo: Masculino () Feminino ()		
E-mail:	Telefone/WhatsApp:		
Atleta de alguma modalidade esportiva do campus? () Sim () Não Se sim, qual(is) modalidade(s) esportiva(s):			
Pratica regularmente exercício físico? () Sim () Não Quanta vezes por semana:			
Qual horário deseja treinar?			
Manhã		Tarde	
() 7 hs às 8 hs	() 8 hs às 9 hs	() 16 hs às 17 hs	() 17 hs às 18 hs
() 9 hs às 10 hs	() 10 hs às 11 hs		
Possui algum problema/distúrbio de saúde? () Sim () Não Se sim, qual(is):			
Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)			
1. Alguma vez seu médico lhe disse que você tem algum problema cardíaco e que só deve fazer atividade física recomendado por um médico	[] Sim	[] Não	
2. Você sente dores no peito quando realiza atividade física?	[] Sim	[] Não	
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando não estava fazendo atividade física?	[] Sim	[] Não	
4. Você perde seu equilíbrio devido a tonturas ou alguma vez você perdeu a consciência?	[] Sim	[] Não	
5. Você possui algum problema ósseo ou articular (por exemplo, costas, joelho ou quadril) que pode ser piorado com a modificação na sua atividade física?	[] Sim	[] Não	
6. Seu médico está prescrevendo atualmente algum medicamento (por exemplo, diuréticos) para a sua pressão arterial ou problema de coração?	[] Sim	[] Não	
7. Você sabe de alguma outra razão pela qual você não deve realizar atividade física?	[] Sim	[] Não	

Assinatura do aluno:
Assinatura do responsável (Obrigatório para menores de 18 anos):

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – ACADEMIA ESCOLA

Eu, _____ funcionário do IFRN campus Currais Novos, declaro que recebi a ficha de inscrição nº _____ do discente _____.