

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:	
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 9 hs		() 9 hs às 10 hs	
() 16 hs às 17 hs		() 17 hs às 18 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 _____.