



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL – SUDEPRO

ANEXO II

Ficha de inscrição do 2º Passeio Ciclístico PEDALA SEDU

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Telefone de Contato: () _____

RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

É Servidor da SEDU: () Sim () Não

É dependente de Servidor da SEDU? Se sim, de quem? _____

É Servidor de outra Secretaria? Qual? _____

O que te motivou a participar deste evento? _____

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que isento a Secretaria de Estado de Educação do Espírito Santo, bem como os seus organizadores, de quaisquer responsabilidades sobre acidentes de qualquer natureza que possam ocorrer antes, durante e depois da realização do evento. Atesto também que me encontro apto a participar do evento, estando em boas condições de saúde física, mental e técnica para a prática de atividades físicas. Permito também a utilização gratuita de minha imagem para uso na mídia ou em ações dos organizadores do evento.

Vitória, ____/____/2018.

Assinatura do Participante

*IMPORTANTE: Caso o participante tenha menos de 18 anos.

*Nome do Responsável: _____

*Nº do Documento: _____

*Assinatura do Responsável: _____

Atenção: Se você participou do 1º Passeio Ciclístico PEDALA SEDU, traga sua camisa!