

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SAÚDE PARA MENOR DE IDADE

Declaro, para os devidos fins, que _____
_____ se encontra em perfeitas condições físicas e psicológicas para participar dos Jogos do Instituto Federal do Paraná. Dessa forma, autorizamos sua participação no evento.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

_____, _____ de 2014

ASSINATURA

Seguro: Todos os alunos, professores, servidores e estagiários serão segurados com as seguintes coberturas:

Morte acidental – R\$ 10.000,00

Invalidez permanente, total ou parcial por acidente: R\$ 10.000,00

Despesas médico-hospitalares e odontológicas – R\$ 1.000,00

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SAÚDE PARA MAIOR DE IDADE

Declaro, para os devidos fins, que me encontro em perfeitas condições físicas e psicológicas para participar dos Jogos do Instituto Federal do Paraná.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / _____

_____, _____ de 2014

ASSINATURA

Seguro: Todos os alunos, professores, servidores e estagiários serão segurados com as seguintes coberturas:

Morte acidental – R\$ 10.000,00

Invalidez permanente, total ou parcial por acidente: R\$ 10.000,00

Despesas médico-hospitalares e odontológicas – R\$ 1.000,00

OBSERVAÇÃO: ESTA FICHA DEVERÁ TER FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO E SER RECEBIDA NA REITORIA (PROENS/DAES) ATÉ A DATA LIMITE DE 28/10/2014, JUNTAMENTE COM OS DEMAIS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO.