

**DECLARAÇÃO DO TÉCNICO**

(Comprovante de Frequência – Todos os níveis - Mensalmente)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Emissão / / , Órgão Expedidor/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_ , residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº.\_\_ , bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_- , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CE, contato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- sou responsável pelos treinos do(a) atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Emissão / / , Órgão Expedidor/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_, beneficiário do **Programa Municipal Bolsa Atleta** no Nível \_\_, constituída nos termos da Lei 1721, de 03 de abril de 2018no Nível, venho por meio desta declarar para fins de prestação de contas:

1. Está treinando regularmente, durante o recebimento do benefício, no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº. \_\_, bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - , \_ /CE.

Dias de treinamento **( ) Dom, ( ) Seg, ( ) Ter, ( ) Qua, ( ) Qui, ( ) Sex, ( ) Sab**, no horário de \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_ :\_\_ .

1. O atleta se mantém em plena atividade esportiva, participando de treinamentos e competições, durante o recebimento do benefício.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- CE, \_\_ de \_ \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ \_ .



 Assinatura do Técnico