



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Formulário de inscrição Escolinha Municipal Futsal e Futebol 2025

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Número de telefone: _____

Eu _____, CPF _____, residente na Rua _____, autorizo meu filho(a) _____ a participar da Escolinha Municipal de Futsal e Futebol de campo no ano de 2025.

Eu _____, CPF _____, residente na Rua _____, autorizo o uso de imagem do meu filho(a) _____ nas mídias sociais e meios de comunicação da Prefeitura Municipal de São Pedro do Butiá.