

DISPENSA DE ATLETA FEDERADO OU QUE FREQUENTA OUTRA ATIVIDADE FÍSICA ACOMPANHADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DECLARAÇÃO AVALIATIVA

Declaramos para fins de comprovação junto à Direção Geral do Curso e Colégio Solução que o aluno (a) abaixo frequenta regularmente as atividades de **Treinamento ou outra Atividade Física acompanhada pelo Profissional da Educação Física** neste estabelecimento.

Comprometemo-nos a enviar ao final de cada trimestre letivo a aulas dadas, frequência do Aluno e nota.

Aluno (a): _____

Matrícula Colégio Solução: _____ Turma Colégio Solução _____

Modalidade / Atividade de Treinamento: _____

Nome do Estabelecimento: _____

Endereço: _____

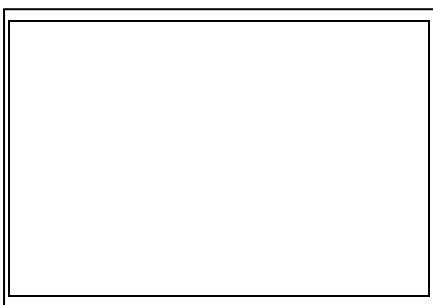
Telefone: (____) _____ e-mail: _____

Nome do Professor: _____

CREF do Professor: _____ (Este termo só será válido com o CREF)

Assinatura e carimbo do Professor de Educação Física _____

Carimbo da Academia com CNPJ



Datas para a entrega das avaliações para o Professor de Educação Física do Colégio Solução	
1º Trimestre	29/04 e 06/05
2º Trimestre	05 e 12/08
3º Trimestre	21 e 28/10
Nas sextas-feiras somente com o Prof. Rogério	

Avaliação do Aluno por Trimestre					
(Preenchimento do Professor Responsável das atividades)					
1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre	
Aulas dadas		Aulas dadas		Aulas dadas	
Frequência		Frequência		Frequência	
Avaliação		Avaliação		Avaliação	

Florianópolis, _____ de _____ de 2016.