



# REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

## REQUERIMENTO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Informações Pessoais:		Preencher com letra de forma legível e sem rasuras			
Nome completo:					
Número do Registro:		Estado Civil:			
E-mail para contato:					
Nº do Documento de Identificação:		Órgão Emissor:			
Data de Expedição: ____/____/____	CPF:				
Endereço:				Nº:	
Comp.:	Bairro:	Cidade:			
UF:	Ponto de Referência:	CEP:			
Celular:	Telefone Fixo:	Fax:			
Venho, pelo presente, declarar, para os devidos fins e efeitos, que a partir da data ____/____/____, não faço mais parte do quadro técnico dos profissionais de Educação Física do seguinte estabelecimento: _____					
que é registrado neste Conselho com o número de Registro de Pessoa Jurídica: _____-PJ/AL, ficando isento(a) da Responsabilidade Técnica e de qualquer adversidade que por ventura ocorrer neste local.					

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Nestes Termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional