

## REQUERIMENTO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

**\*APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ILEGÍVEIS OU COM RASURAS IMPEDIRÁ O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE.**

### Informações Pessoais

NOME COMPLETO:	
NÚMERO DE REGISTRO:	ESTADO CIVIL:
E-MAIL PARA CONTATO:	
INSTAGRAM:	FACEBOOK:
LINKEDIN:	TELEGRAM:

### Documentos de Identificação:

Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:
DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	CPF: _____

### Endereço Residencial:

ENDEREÇO:	Nº
COMP.:	BAIRRO:
CIDADE:	CEP:
CELULAR:	TEL.:

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

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

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