



ANEXO 9	ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO DE PARTICIPANTE
COMPETIÇÃO	XIII PARALIMPÍADAS ESCOLARES DE MS 2024
MUNICÍPIO	

Marque com "X" e, no caso de dirigente, identifique a função (*).

Função atual	Técnico		Nova função	Técnico	
	Dirigente	(*)		Dirigente	(*)
Nome completo					
CPF			Data de nascimento		
Nº doc (RG/CREF)			Validade CREF		
E-mail					
Gênero			Telefone		

Obs.: _____

Nome e assinatura do chefe de delegação

_____/____/____ :____
Recebido por Data Horário Local

Obs.: este formulário deverá ser entregue na Comissão Central Organizadora (CCO)