

Secretaria de
Esporte e Lazer



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES DESPORTIVAS

NOME COMPLETO:	
CATEGORIA:	
E-MAIL:	TELEFONE:

ENDEREÇO DO LOCAL DE TREINAMENTO:

DIAS E HORÁRIOS DOS TREINOS:

LINK COM FOTOS, POSTAGENS, MATÉRIAS JORNALÍSTICAS E MÍDIAS SOCIAIS:

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/ PROFESSOR/ TECNICO:

