



Olá, seja bem-vindo à **SUDERJ**!  
Ficamos felizes em receber o seu contato!

A **SUDERJ** – Superintendência de Desportos do Estado do Rio de Janeiro – é uma Autarquia de fomento ao esporte, ligada à Secretaria de Estado de Esporte e Lazer (SEEL) e que oferece **AULAS GRATUITAS** para crianças, adolescentes e adultos.

Disponibilizamos nas dependências da Vila Olímpica do Sampaio, localizada na R. Antunes García, 12 - Sampaio, Rio de Janeiro - RJ, 20950-060 , Capoeira, Futsal masculino e feminino e muito mais!

#### **Quem pode participar?**

Pessoas de todas as idades a depender da atividade.

#### **Como se inscrever?**

Realizar a sua inscrição no projeto é fácil!

É só se dirigir Vila Olímpica do Sampaio - Vila Olímpica do Sampaio

R. Antunes García, 12 - Sampaio, Rio de Janeiro - RJ, 20950-060

#### **Que documentos são necessários para inscrição?**

##### Original e Xerox

##### **Crianças e Adolescentes:**

- ✓ Declaração escolar;
- ✓ Comprovante de residência;
- ✓ Identidade ou certidão de nascimento;
- ✓ Carteira de vacinação;
- ✓ Formulário preenchido e documentos anexos preenchidos;

##### **Adultos:**

- ✓ RG e CPF (xerox);
- ✓ Comprovante de residência (xerox);
- ✓ Carteira de vacinação;

Seja bem-vindo ao nosso mundo!

Aguardamos a sua visita!

#### **Equipe SUDERJ**

Mais dúvidas? Entre em contato conosco, através das seguintes plataformas:

- [www.suderj.rj.gov.br](http://www.suderj.rj.gov.br)
- [Vilaolimpicadosampaio@suderj.Rj.gov.BR](mailto:Vilaolimpicadosampaio@suderj.Rj.gov.BR)
- Instagram: [@suderj.informa](https://www.instagram.com/suderj.informa)



### **REGIMENTO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADES NA VILA OLÍMPICA DO SAMPAIO**

Todas as regras são para ordem e melhorias das aulas, as infrações ao regimento estarão sujeitas a advertências e até mesmo o desligamento do interessado.

1º A matrícula do aluno(a) estará formalizada mediante apresentação da documentação exigida pela SUDERJ, (CPF/RG do aluno(a) e dos responsáveis, comprovante de residência e declaração escolar atualizada bem como a ficha devidamente preenchida).

2º O boletim escolar deverá ser entregue a cada semestre para administração da SUDERJ.

3º Manter atualizado endereço e telefone de contato, em caso de mudança dos mesmos.

4º **TRÊS FALTAS SEM JUSTIFICATIVA**, o aluno(a) será desligado(a), automaticamente.

Em caso de doença será necessária apresentação de atestado médico ou declaração na mesma semana para justificar as faltas, EM CASO DE ATRASO O ALUNO(A) SERÁ DISPENSADO DA AULA.

5º A entrada dos alunos(as) será permitida SOMENTE no horário da aula, a SUDERJ não se responsabiliza por alunos(as) fora de seus horários de atividades ou fora das dependências da Vila Olímpica do Sampaio.

6º O aluno(a) deve cumprir com empenho e interesse a toda programação estabelecida pela SUDERJ.

7º A SUDERJ não se responsabilizará por perda ou danos de objetos pessoais em suas dependências.

8º Os alunos(as) e seus responsáveis devem respeitar todos os colaboradores da SUDERJ e seus colegas de treino, sendo proibido o uso de palavras vulgares (palavrões e insultos) e agressões físicas ou verbais, sujeito a penalidade.

9º Alunos(as) e seus responsáveis devem zelar pela organização e limpeza das dependências da Vila Olímpica do Sampaio.

10º A SUDERJ está autorizada a captar imagem dos alunos(as) em suas atividades e divulgar nos meios de comunicação e redes sociais.

11º Os pais/responsáveis devem participar das reuniões quando forem convocados.

12º É dever dos pais/responsáveis a pontualidade do atleta na saída e chegada das viagens, em caso do não cumprimento desta cláusula estará sujeito a penalidades;

13º É obrigação dos pais/responsáveis o deslocamento dos alunos para as atividades da SUDERJ no município do Rio de Janeiro.

14º Não será permitido nenhum tipo de discriminação.

15º A entidade social parceira da SUDERJ, será responsável pelo monitor que acompanhará o transporte das crianças da instituição até o destino, bem como conduzirá as crianças ao vestiário após término das aulas.

16º Havendo EVOLUÇÃO DO ALUNO(A), de acordo com o desempenho do atleta poderão ocorrer alterações na carga horária, local e período de treinamento.

17º Os atletas de Alto Rendimento serão submetidos a critério específicos da SUDERJ tais como: exames médicos, laboratoriais, atendimentos psicológicos, fisioterapeuta, consultas médicas ou que for necessário para saúde e bom desempenho físico do atleta.



**FICHA DE MATRÍCULA – SUDERJ (FAVOR PREENCHER TODOS OS DADOS)**

Atividade		
Local de Treinamento:	Vila Olímpica do Sampaio ( )	

DADOS DO ALUNO			
Nome:			
Data Nascimento:	/ /	Idade:	
Endereço:	CEP:	Bairro:	
CPF:	RG:		
Escola:	Série:	Período:	
Tem alguma deficiência: SIM ( ) NÃO ( )		Qual?:	
Plano de saúde: ( ) SIM ( ) NÃO		Qual?:	
DADOS DOS PAIS / RESPONSÁVEIS			
Mãe:	RG:	CPF:	
Telefones:			
Pai:	RG:	CPF:	
Telefones:			
SÓCIO ECONÔMICO – FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS			
Renda Familiar (total): R\$			
Bolsa Família R\$	Renda Cidadã R\$	Ação Jovem R\$	Outros R\$
Email:			
Quantas pessoas residem na casa?	Quantos adultos:	Crianças/adolescentes:	
Famílias estão incluídas no cadastro único?			
QUESTIONÁRIO DE SAÚDE			

Tem dor de cabeça com frequência?	Sim	Não	Qual?
Tem febre com frequência?			
Tem algum tipo de alergia?			
Tem doenças de pele?			
Já fez algum tipo de cirurgia?			
Faz algum tratamento médico?			
Toma algum medicamento?			
Tem alergia a algum medicamento?			

➤ ANEXO I

**AUTORIZAÇÃO PARA MENOR DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_

Portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e do CPF nº. \_\_\_\_\_,

com endereço \_\_\_\_\_,

responsável pelo(a) aluno(a) \_\_\_\_\_.

Autorizo o mesmo a frequentar as dependências da Vila Olímpica do Sampaio, bem como a utilizar as suas dependências, sem que seja necessária a minha presença nestas ocasiões. Diante do Regimento, responsabilizo-me também, por todos os atos praticados por ele(a) dentro da Autarquia, ou em eventos externos por ela patrocinados.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**

➤ ANEXO II

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Responsável pelo(a) menor(a) \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos ou filme, sem finalidade comercial. Esta autorização é concedida a título gratuito e inclui o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) redes e mídias Sociais; (II) sites oficiais; (III) cartazes; (IV) jornais; (V) eventos; (VI) assim como divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

➤ **ANEXO III**

**QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA**

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim  Não

2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

Sim  Não

3. No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

Sim  Não

4. Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

Sim  Não

5. Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

Sim  Não

6. Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim  Não

7. Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?  Sim  Não

8. Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física?

Sim  Não

9. Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?  Sim  Não

10. Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

Sim  Não



➤ ANEXO IV

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Nome Completo e Assinatura**