BOMBEIRO MILITAR
MINAS GERAIS
O AMIGO CERTO NAS HORAS INCERTAS
10° BBM

TIPO DE VAGA: ☐ Indicação Militar: _____ ☐ Ampla concorrência

PROJETO: ☐ Sênior

NOME: _____

NOME DO PARENTE PRÓXIMO: _____

DATA DE NASCIMENTO: __ / __ / ____

IDADE: __

TELEFONES:
(__) ____ - ____
(__) ____ - ____

UNIFORME: ☐ P ☐ M ☐ G ☐ GG

---

1. CONSIGO FAZER GINÁSTICA? ☐ Sim ☐ Não

2. POSSUO ALGUMA DOENÇA (DIABÉTES, HIPERTENSÃO...)? ☐ Sim ☐ Não

SE POSSUI ALGUMA DOENÇA DESCREVA QUAL: _____

_____

3. TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não

SE TOMA MEDICAÇÃO DESCREVA QUAL: _____

_____

4. POSSUI ALGUMA ALERGIA? ☐ Sim ☐ Não

SE POSSUI ALERGIA DESCREVA QUAL: _____

5. REALIZOU ALGUMA CIRURGIA OU INTERNAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não

SE SIM, DESCREVA QUAL: _____

Estou ciente que devo entregar esta ficha no quartel durante o período de inscrição e que esta ficha não garante o meu ingresso no projeto, pois caso haja mais candidatos que as vagas disponíveis haverá um sorteio para selecionar os inscritos no projeto. Estou ciente que não se trata de hidroginástica e que após a inscrição não poderei faltar as aulas sem motivo justificado. Estou ciente que a idade mínima é 65 anos.

_____

ASSINATURA DO IDOSO