

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: _____ Sexo M () F ()
Número de Registro: _____
Possui Registro Secundário: Sim () Não () Caso positivo indicar o CREF _____
Endereço: _____ Nº _____
complemento _____ Bairro _____
Cidade _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____

DIAGNÓSTICO

CID: _____ Doença: _____
Data do diagnóstico (caso informado no laudo pericial): _____
Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja): _____
Validade do laudo pericial: _____

ANUIDADE A SER ISENTA

Exercício de _____

Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem como o laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem como responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética Profissional de Educação Física. Venho, portanto, requerer a isenção da minha anuidade junto a esse CREF, com base na Resolução CONFEEF nº 476, de 12 de junho de 2023, declarando estar de acordo com a resolução citada, com o Código de Ética Profissional de Educação Física e demais atos emanados pelo Sistema CONFEEF/CREFs.

Local e data _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura