



COLÉGIO NOSSA SENHORA DA DIVINA PROVIDÊNCIA

Rua Santa Lucia Filippini, 40 – Caraguava – CEP: 11750-000 – Peruíbe – SP
CNPJ: 61.601.183/0011-67- Fone: (13) 3455-2967
Whatsapp (13) 99612-2192



Autorização para prática de atividade física

Eu, _____,
portador do RG _____ e CPF _____,
autorizo, _____,
meu()/minha (), nascido(a) em ____/____/_____, matriculado na ano/série _____,
a praticar atividades físicas, nos termos da Lei 16.724/2018 – Artigo 5.

Questionário de Prontidão para Atividade Física

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física.

Caso você responda “SIM” a uma ou mais perguntas, converse com seu médico **ANTES** de aumentar seu nível atual de atividade física.

Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu “SIM”. Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:

1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só 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 quando praticou atividade física?	() SIM () NÃO
4) Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?	() SIM () NÃO
5) Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?	() SIM () NÃO
6) Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?	() SIM () NÃO
7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?	() SIM () NÃO

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido “SIM” a uma ou mais perguntas do “Questionário de Prontidão para Atividade Física”.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Peruíbe ____/____/____ Assinatura: _____

Esta autorização tem validade de um ano.