



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO DE AUTÔNOMO LOCALIZADO**

AUTÔNOMO LOCALIZADO (de acordo com o Alvará de localização)
<input type="text"/>
NOME FANTASIA
<input type="text"/>
Nº DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO NO CREF11//MS: <input type="text"/>

Solicitação de Certificado de Registro do ano de  do (a) autônomo (a) localizado (a) identificada acima, registrada junto ao CREF11/MS sob o nº  tendo em vista o cumprimento dos requisitos constantes da Resolução CREF11/MS nº 174/2016 .

<b>ATENÇÃO!!</b>
Anexar a esta solicitação: - Cópia autenticada do alvará de localização no prazo de validade; - Ficha de atualização cadastral de autônomo localizado; - Quadro técnico, se houver alteração;

Local e Data: ,  de  de

Autônomo localizado (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	
RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	
Nº de registro : <input type="text"/>	



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL – AUTÔNOMO LOCALIZADO**

INFORMAÇÕES PESSOAIS (DO PROFISSIONAL AUTÔNOMO)			
NOME: <input type="text"/>			
Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS: <input type="text"/>			
DOCUMENTOS			
IDENTIDADE <input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="text"/>	DT de EXPEDIÇÃO <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
LOGRADOURO: <input type="text"/>		NÚMERO/COMPLEMENTO: <input type="text"/>	
BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
TELEFONE: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	EMAIL: <input type="text"/>	

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO			
LOGRADOURO: <input type="text"/>		NÚMERO/COMPLEMENTO: <input type="text"/>	
BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
TELEFONE: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	EMAIL: <input type="text"/>	

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Anexo ao presente formulário:  
\* Cópia autenticada do alvará de localizado no prazo de validade.

Local e Data: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o Alvará de localização e funcionamento)
Nº DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO NO CREF11//MS: <input type="text"/>
NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
Nº DE REGISTRO CREF11//MS: <input type="text"/>

Eu, profissional de Educação Física acima identificado, declaro perante o Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região – CREF11/MS, estar ciente do teor da Resolução CONFEF nº 134/2007 e **da responsabilidade que possuo na condição de Responsável Técnico pelo estabelecimento**, comprometendo-me a comunicar ao CREF11/MS o meu afastamento desta função, caso venha a ocorrer, sendo certo que a Responsabilidade Técnica somente poderá ser exercida por Profissional de Educação Física em no máximo 02 (dois) estabelecimentos, em horários compatíveis.

Comprometo-me ainda zelar pela observância do código de ética (Resolução CONFEF nº 307/2015), ciente de que responderei perante o CREF11/MS, até a data em que estiver no exercício da função de responsável técnico, por todo horário de funcionamento do estabelecimento.

**RELAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EMPRESA**

<input type="checkbox"/> AIKIDO	<input type="checkbox"/> FUTEBOL	<input type="checkbox"/> KITESUR	<input type="checkbox"/> RAPEL
<input type="checkbox"/> ATLETISMO	<input type="checkbox"/> FUTEBOL AMERICANO	<input type="checkbox"/> KUNG FU	<input type="checkbox"/> RUGBY
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO FÍSICA	<input type="checkbox"/> FUTEBOL DE SALÃO	<input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE PESO	<input type="checkbox"/> SHINDOKAI
<input type="checkbox"/> BADMINTON	<input type="checkbox"/> GESTÃO EM DESPORTO	<input type="checkbox"/> LIAN CONG	<input type="checkbox"/> SKATE
<input type="checkbox"/> BALLET	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA ACROBÁTICA	<input type="checkbox"/> LUTA DE BRAÇO	<input type="checkbox"/> SQUASH
<input type="checkbox"/> BASQUETEBOL	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA ARTÍSTICA	<input type="checkbox"/> LUTA OLÍMPICA	<input type="checkbox"/> TAEKWONDO
<input type="checkbox"/> BEISEBOL	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA DE ACADEMIA	<input type="checkbox"/> MALHA	<input type="checkbox"/> TAI CHI CHUAN
<input type="checkbox"/> BICICROSS	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA LABORAL	<input type="checkbox"/> MERGULHO	<input type="checkbox"/> TAYANDO
<input type="checkbox"/> BIRIBOL	<input type="checkbox"/> GINÁSTICA RÍTMICA	<input type="checkbox"/> MONTANHISMO	<input type="checkbox"/> TCHOUKBALL
<input type="checkbox"/> BOCHA	<input type="checkbox"/> GOLFE	<input type="checkbox"/> MUAY THAI	<input type="checkbox"/> TÊNIS
<input type="checkbox"/> BODY BOARDING	<input type="checkbox"/> HANDEBOL	<input type="checkbox"/> MUSCULAÇÃO	<input type="checkbox"/> TÊNIS DE MESA
<input type="checkbox"/> BOLÃO	<input type="checkbox"/> HAPKIDO	<input type="checkbox"/> NAGUINATA	<input type="checkbox"/> TRIATHLON
<input type="checkbox"/> BOXE	<input type="checkbox"/> HIDROGINÁSTICA	<input type="checkbox"/> NATAÇÃO	<input type="checkbox"/> VOLEIBOL
<input type="checkbox"/> BUJUTSU	<input type="checkbox"/> HIPISMO	<input type="checkbox"/> NATAÇÃO SINCRONIZADA	<input type="checkbox"/> XADREZ
<input type="checkbox"/> CANOAGEM	<input type="checkbox"/> HÓQUEI SOBRE A GRAMA	<input type="checkbox"/> NINJITSU	<input type="checkbox"/> YOGA
<input type="checkbox"/> CAPOEIRA	<input type="checkbox"/> JIUJITSU	<input type="checkbox"/> PADEL	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> CICLISMO	<input type="checkbox"/> JUDO	<input type="checkbox"/> PÁRA-QUEDISMO	
<input type="checkbox"/> DAMAS	<input type="checkbox"/> KARATE	<input type="checkbox"/> PATINAÇÃO	
<input type="checkbox"/> DANÇA	<input type="checkbox"/> KEN JITSU	<input type="checkbox"/> PILATES	
<input type="checkbox"/> ESGRIMA	<input type="checkbox"/> KENDO	<input type="checkbox"/> POLÓ AQUÁTICO	
<input type="checkbox"/> ESPORTE	<input type="checkbox"/> KENPO	<input type="checkbox"/> PREPARAÇÃO FÍSICA DE ATLETA	

Local e Data:

,

de

de

PROFISSIONAL AUTÔNOMO LOCALIZADO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº de registro : <input type="text"/>	

