DIA	, MÊS	, ANO	, ÀS HORAS	
SSINATURA DC	DIRIGENTE:		VISTO DO SUPERVISOR	
ENDEREÇO.				
NOME:				
RUA:				
N°:				
BAIRRO:				
FONE:				
) É ADULTO	() É JOVEM () É CF	RIANÇA		
ENDEREÇO.				
NOME:				
RUA:				
N°:				
AUDDO				
BAIRRO:				
ONE:				
ONE:				
) É ADUITO	() É JOVEM () É CF	DIANCA		
, LADOLIO	() LJOVLIVI () E CF	MANYA		