

# PLANO ESPORTIVO ANUAL



Secretaria de  
Promoção Social,  
Combate à Pobreza,  
Esportes e Lazer



Nome do(a) Atleta/Paratleta:

Endereço:

Data Nascimento:

Telefone:

Tamanho: Calça:

Camisa:

Rede Social:

Formação Acadêmica: Nível ( ) Básico; ( ) médio; ( ) superior em \_\_\_\_\_; ( ) pós graduado.

Instituição de Ensino:

Série:

Turno:

Nome do Responsável:

CPF:

Tel.(Whatsapp) Respons.:

E-mail do Respons.:

Rede Social do Respons.:

MODALIDADE ESPORTIVA:

GRADUAÇÃO/NÍVEL TÉCNICO:

HISTÓRICO CURRICULAR: Obs.: (Anexar documentação comprobatória.)

OBJETIVO GERAL:

OBJETIVO  
ESPECÍFICO EM  
CURTO PRAZO:

OBJETIVO  
ESPECÍFICO EM  
MÉDIO PRAZO:

OBJETIVO  
ESPECÍFICO EM  
LONGO PRAZO:

OBJETIVO EM 2023:

CRONOGRAMA  
SEMANAL DE  
TREINAMENTO:

MANHÃ:

TARDE:

NOITE:

DOM

SEG

TER

QUA

QUI

SEX

SÁB

Salvador- Ba,

de

de 202\_.

Assinatura do(a) Atleta/Paratleta ou Responsável

Eu \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro que o(a) atleta/Paratleta é assíduo(a) nos treinamentos, levando com profissionalismo e dedicação para a alta performance; o que tem alcançado continuamente.

Salvador- Ba,

de

de 202\_.

Assinatura do(a) Treinador(a)