



Nº PROT: _____ / _____
REG: _____ - ____ / ____
(espaço reservado para o CREF12/PE)

REQUERIMENTO DE CADASTRO DE ESTUDIO

() REGISTRO () RENOVAÇÃO

Informações

Preencher de forma legível e sem rasuras

Nome do Profissional:	CREF:	
Nome Fantasia do Estúdio:		
Endereço do Estúdio:	Nº	Bairro:
Cidade	UF	CEP:
Telefone ()	E-mail:	
Entidade Fiscalizada: () SIM () NÃO, se fiscalizada Termo de Fiscalização nº		

O Profissional acima identificado (a) requer à(o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 12ª Região/Pernambuco, o cadastramento do estúdio, conforme o art. 8º da Resolução CREF12/PE nº 034/2012.

Declaro ao CREF12/PE, sob as penas da lei, que exerço no respectivo local, em caráter de exclusividade e diretamente com meus clientes, as atividades privativas da Educação Física, nos termos da Lei Federal 9.696/98, atuando diretamente com os beneficiários dos serviços prestados, sem a interferência direta ou indireta de outros Profissionais de Educação Física, desenvolvendo as seguintes atividades (**modalidades**):

(indicar acima as modalidades ofertadas no espaço)

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO

DIAS DA SEMANA	MANHÃ		TARDE		NOITE	
	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA
SEGUNDA						
TERÇA						
QUARTA						
QUINTA						
SEXTA						
SÁBADO						
DOMINGO						

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura com firma reconhecida do profissional

Recebido em: ____ / ____ / ____

Funcionário do CREF12/PE