



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL:		Nº REGISTRO CREF3/SC:			
CNPJ:	E-MAIL:	TELEFONE:			
HORARIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO:					
MATUTINO (00H-12H)		VESPERTINO (12H-18H)	NOTURNO (18H-00H)		
2° Feira	às	2° Feira	às	2° Feira	às
3° Feira	às	3° Feira	às	3° Feira	às
4° Feira	às	4° Feira	às	4° Feira	às
5° Feira	às	5° Feira	às	5° Feira	às
6° Feira	às	6° Feira	às	6° Feira	às
Sábado	às	Sábado	às	Sábado	às
Domingo	às	Domingo	às	Domingo	às

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL:		Nº REGISTRO CREF3/SC:
E-MAIL:	TELEFONE:	

Liste os Responsáveis técnicos substitutos:

NOME	Nº REGISTRO CREF3/SC:	ASSINATURA

Eu, Profissional de Educação Física acima identificado, declaro perante o Conselho Regional de Educação Física da 3ª Região - CREF3/SC, estar ciente da responsabilidade que possuo como **RESPONSÁVEL TÉCNICO** pelos serviços prestados pela pessoa jurídica acima identificada, no campo das atividades físicas, desportivas e/ou similares, comprometendo-me a comunicar ao CREF3/SC o meu afastamento desta função, caso venha a ocorrer.

Declaro ter ciência de que, conforme a Resolução CONFEF nº 134/2007, a Responsabilidade Técnica somente poderá ser exercida por Profissional de Educação Física em no máximo 02 (dois) estabelecimentos, em horários compatíveis. Declaro, ainda, ter conhecimento das demais legislações pertinentes, e em especial a Lei nº 10.361/97, regulamentada pelo Decreto nº 3.150/98.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Técnico Principal