

FICHA DE EXAME DE GRADUAÇÃO

Senhores pais, o Exame de Graduação do seu filho será realizado no dia ____ / ____ / ____
às ____ horas,
no _____.

Para que o(a) atleta participe é necessário o pagamento da taxa de exame de graduação que se encontra no link:

<https://adv.s.org.br/wp-content/uploads/2025/02/ficha-de-exame-de-graduacao.pdf>

e observe a idade e carência para cada graduação, além do preenchimento da ficha abaixo.

O pagamento deverá ser feito diretamente ao professor do atleta.
Qualquer dúvida, entre em contato com o professor.

Contato do professor: _____

Atenciosamente Associação Desportiva Vida Saudável (ADVS).

Nome completo do atleta: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Faixa atual: _____ Telefone: _____

Assinatura do responsável