

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)	CNPJ
--	------

Eu, (nome completo do Responsável Técnico) \_\_\_\_\_, registrado no CREF17/MT sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, perante o Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT, estar ciente da responsabilidade que possuo como Responsável Técnico pelos serviços prestados no campo das atividades físicas e esportivas pela Pessoa Jurídica igualmente identificada acima, comprometendo-me a comunicar ao CREF17/MT o meu afastamento desta função no prazo máximo de 15 dias, caso venha a ocorrer.

Declaro, ainda, ter ciência do teor das Resoluções CONFEF nº 134/2007 e CONFEF nº 307/2015 e outras pertinentes, sendo certo que a Responsabilidade Técnica somente poderá ser exercida por Profissional de Educação Física em no máximo 02 (dois) estabelecimentos, em horários compatíveis.

Os representantes legais da Pessoa Jurídica supracitada, declaram estar cientes do Termo de Compromisso firmado neste documento pelo Profissional de Educação Física Responsável Técnico e asseguram que o referido profissional terá plena e integral autonomia em suas atividades e serviços técnicos, conforme atribuições específicas contidas na Resolução CONFEF nº 134/2007 a cargo desta Pessoa Jurídica, ficando-lhe garantidas todas as facilidades para o exercício da profissão. Qualquer violação aos seus direitos ético-profissionais obrigar-nos-á às responsabilidades legais cabíveis.

### HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

MANHÃ		TARDE		NOITE	
2ª Feira	das ____ às ____	2ª Feira	das ____ às ____	2ª Feira	das ____ às ____
3ª Feira	das ____ às ____	3ª Feira	das ____ às ____	3ª Feira	das ____ às ____
4ª Feira	das ____ às ____	4ª Feira	das ____ às ____	4ª Feira	das ____ às ____
5ª Feira	das ____ às ____	5ª Feira	das ____ às ____	5ª Feira	das ____ às ____
6ª Feira	das ____ às ____	6ª Feira	das ____ às ____	6ª Feira	das ____ às ____
Sábado	das ____ às ____	Sábado	das ____ às ____	Sábado	das ____ às ____
Domingo	das ____ às ____	Domingo	das ____ às ____	Domingo	das ____ às ____

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e Data

RESPONSÁVEL TÉCNICO (nome completo)	Nº DE REGISTRO NO CREF17/MT	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao RG/CNH)
-------------------------------------	-----------------------------	---

REPRESENTANTE LEGAL (nome completo)	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao documento da Pessoa Jurídica)
-------------------------------------	---

**SEDE**