



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO:

- **Solicitação de Renovação do Certificado de Credenciamento do exercício;**
- **Termo de Responsabilidade Técnica assinado;**
- **Relação dos Profissionais de Educação Física, integrantes do quadro técnico, com nomes, seus respectivos números de registro no CREF17, modalidades que ministram e horários de trabalho, assim como estagiários, com cópias dos termos de compromisso. O quadro profissional deverá ser assinado;**
- **Atualização de Dados Cadastrais devidamente preenchido e caso haja alteração de endereço, objetivo social ou representante legal, é necessário encaminhar cópias: CNPJ; Alteração contratual (empresa); Estatuto (entidade); Ata vigente da eleição e posse da diretoria.**
- **Cópia da Certidão Negativa de Débitos do Responsável Técnico.**



SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Razão Social -----

CNPJ -----

Solicitação de Certificado de Credenciamento do ano de _____ da Pessoa Jurídica identificada acima, registrada junto ao CREF17/MT sob o nº _____ - ____/____, tendo em vista o cumprimento dos requisitos constantes da Resolução CREF17 nº 112/2012.

Local e Data

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura do Representante Legal



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Razão Social -----

CNPJ -----

Eu,

-----, Profissional de Educação Física 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 no campo das atividades físicas, desportivas e/ou similares, comprometendo-me a comunicar ao CREF17/MT o meu afastamento desta função, caso venha a ocorrer.

Estou ciente que sou responsável por todos os acontecimentos que ocorram na parte técnica do estabelecimento, mesmo em minha ausência.

Entende-se como responsável técnico o Profissional de Educação Física que zela pela observância do código de ética na instituição e responsabiliza-se, perante o CREF17/MT, pelas condições da instalação e dos equipamentos utilizados na prestação dos serviços, bem como pelas normas técnicas do controle de acesso aos mesmos, pelo público em geral.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO

2ª Feira	às	Horas
3ª Feira	às	Horas
4ª Feira	às	Horas
5ª Feira	às	Horas
6ª Feira	às	Horas
Sábado	às	Horas
Domingo	às	Horas

Local e Data

Assinatura do Profissional

Assinatura do Representante Legal



QUADRO TÉCNICO

Razão Social -----

CNPJ -----

PROFISSIONAIS

NOME	Nº REGISTRO	MODALIDADE(S)	HORÁRIO(S)

Local e Data

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura do Representante Legal



ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

Razão Social -----

CNPJ -----

Nome Fantasia -----

Número de registro CREF17/MT _____-PJ/ _____

Endereço Comercial da Pessoa Jurídica

Av./Rua ----- Nº -----

Complemento -----

Bairro ----- CEP -----

Cidade ----- UF -----

Telefone () ----- Celular () -----

E-mail -----

Endereço Residencial do Representante Legal da Pessoa Jurídica

Av./Rua ----- Nº -----

Complemento -----

Bairro ----- CEP -----

Cidade ----- UF -----

Telefone () ----- Celular () -----

E-mail -----

Local e Data -----

Assinatura Responsável Técnico -----

Assinatura Representante Legal -----