

FICHA DE INSCRIÇÃO

\_\_\_\_\_ Futebol ou \_\_\_\_\_ Futsal

Matriculado anteriormente no projeto? \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_

2. Matrícula UFVJM: \_\_\_\_\_ 3. Curso \_\_\_\_\_

4. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5. Telefone de contato ( ) 9\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 6. E-mail: \_\_\_\_\_

7. Renda familiar: \_\_\_\_\_ Abaixo de 1,5 salários mínimos por pessoa

\_\_\_\_\_ Acima de 1,5 salários mínimos por pessoa

8. Experiência prévia com a modalidade (assinalar uma opção):

\_\_\_\_ Nunca pratiquei

\_\_\_\_ Pratiquei quando criança, mas há muito tempo não tenho contato

\_\_\_\_ Pratiquei quando criança e continuo até hoje

\_\_\_\_ Iniciei a prática há pouco tempo

9. QUESTIONÁRIO PAR-Q

a) Alguma vez um médico lhe disse que você possui um problema do coração e lhe recomendou que só fizesse atividade física sob supervisão médica?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

b) Você sente dor no peito, causada pela prática de atividade física?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

c) Você sentiu dor no peito no último mês?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

d) Você tende a perder a consciência ou cair, como resultado de tonteira ou desmaio?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

e) Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática de atividade física?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

f) Algum médico já lhe recomendou o uso de medicamentos para a sua pressão arterial, para circulação ou coração?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

g) Você tem consciência, através da sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física sem supervisão médica?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado senhor, este termo de consentimento refere-se à vossa participação no projeto de extensão intitulado “Ensino do Futebol e Futsal”. O objetivo do projeto é fomentar a prática sistematizada de futebol e futsal entre os alunos da UFVJM e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Durante a participação no projeto, serão realizadas atividades para a vivência de aspectos técnicos, táticos e físicos inerentes às duas modalidades. As atividades serão estritamente planejadas para oferecer riscos mínimos à saúde. Contudo, a prática de atividades físicas e esportivas traz riscos de aparecimento de lesões, traumáticas ou insidiosas, bem como o desenvolvimento de patologias diversas. A assinatura deste termo remete à ciência dos riscos que a participação na atividade traz. Durante a participação no projeto o senhor está autorizado a solicitar esclarecimentos sobre os protocolos, métodos e objetivos de todas as condutas dos coordenadores e monitores. Além disso, possíveis desconfortos como sensação calor e cansaço provenientes das atividades físicas realizadas devem ser comunicadas e serão prontamente atendidas pelos pesquisadores.

Na eventualidade da sua participação neste estudo resultar em algum problema médico, inclusive tratamento de emergência, você receberá assistência da equipe responsável pelo projeto. Entretanto, a coordenação não dispõe de recursos para pagamentos de exames complementares ou quaisquer outras despesas médicas ou hospitalares, que deverão ser cobertas por seus próprios recursos ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em caso de emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU / 192) será chamado.

Além disso, o espaço do projeto servirá como possibilidade de formação acadêmica para alunos do curso de Educação Física, bem como pesquisas científicas poderão ser desenvolvidas durante as atividades. A assinatura no termo implica na aceitação da participação nas atividades de ensino e pesquisa que venham a ser desenvolvidas durante as atividades do projeto de extensão. Em caso de realização de pesquisas científicas durante as atividades do projeto, todos os dados coletados terão caráter sigiloso, não podendo ser associados a você em momento algum. Desta forma, garantimos o uso apenas científico das informações coletadas, sendo sua identidade mantida em sigilo durante todo o processo.

Salienta-se a liberdade do participante em recusar, em qualquer momento e sem penalização de nenhuma ordem, a participação em uma ou mais atividades propostas, bem como retirar seu consentimento caso haja interesse.

Antes de concordar em participar do projeto de extensão e assinar este termo, os coordenadores deverão responder todas as suas dúvidas e, se você concordar em participar, deve ser entregue uma cópia deste termo para você.

**Eu discuti os riscos e benefícios de minha participação no projeto de extensão com os coordenadores. Eu li todo o documento e tive tempo suficiente para considerar minha participação nas atividades. Eu perguntei e obtive as respostas para todas as minhas dúvidas. Eu sei que posso me recusar a participar no projeto ou que posso abandoná-lo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Eu recebi uma cópia deste documento que foi assinado em duas vias idênticas. Portanto, forneço o meu consentimento para participar do projeto de extensão “Ensino do Futebol e Futsal**

Diamantina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura