



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

ALTERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Razão social: _____, Nº CREF _____ – PJ/MT

CNPJ _____/_____-_____.

Eu, _____,

Profissional de Educação Física registrado no CREF17/MT sob o número _____ - ____/____. Declaro perante o Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT, estar ciente de responsabilidade de 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 ocorrer. Estou ciente que sou o 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 EXPEDIENTE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)

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

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

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

“Art. 299 do Código Penal – Decreto lei 2848/40. – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.”

CPF: _____ RG: _____ Órgão/UF: _____

E-mail: _____ Nº Tel. (____) _____ - _____

Assinatura do responsável técnico

Assinatura do representante legal

_____, ____/____/20____.
Local e data.



End: Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles
Cuiabá-MT | CEP: 78070-050
Fone: (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254
E-mail: direx@cref17.org.br