

**CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO**

Av. Washington Soares, 1400 – sala 402/403
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71
Fone (85) 3262-2945 - www.cref5.org.br
E-Mail :cref5@cref5.org.br

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Nº de Registro da entidade no CREF _____ -PJ/CE

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

Nº: _____ complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Eu, _____,

Profissional de Educação Física registrado no CREF5/CE sob o nº _____ -G/CE, declaro perante o Conselho Regional de Educação Física da 5ª Região – CREF5/CE, estar ciente da responsabilidade que possuo como Responsável Técnico pelos serviços prestados pela pessoa jurídica, no campo das atividades físicas, desportivas e/ou similares, que tenho conhecimento das Resoluções citadas abaixo e, **comprometendo-me a comunicar ao CREF5/CE o meu afastamento desta função, caso venha a ocorrer.**

Entende-se como Responsável Técnico o Profissional de Educação Física que zela pela observância do código de ética na instituição e se responsabiliza perante o CREF5/CE, 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, conforme Resoluções do **CONFEF nº 224/2012.**

HORÁRIO DE TRABALHO

MANHÃ		TARDE		NOITE	
2ª FEIRA	às	2ª FEIRA	às	2ª FEIRA	às
3ª FEIRA	às	3ª FEIRA	às	3ª FEIRA	às
4ª FEIRA	às	4ª FEIRA	às	4ª FEIRA	às
5ª FEIRA	às	5ª FEIRA	às	5ª FEIRA	às
6ª FEIRA	às	6ª FEIRA	às	6ª FEIRA	às
SÁBADO	às	SÁBADO	às	SÁBADO	às
DOMINGO	às	DOMINGO	às	DOMINGO	às

Outros horários: _____
_____, de _____ de _____.Assinatura do profissional **Responsável Técnico**

Enviar ao CREF5/CE qualquer alteração do RT (Responsável Técnico) pelo correio ou entregar na sede.
Favor tirar uma cópia deste Termo e manter com o profissional, pois, este documento não poderá ser devolvido.