



**CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CREF5**

Rua Tibúrcio Frota 1363-São João do Tauape
FORTALEZA – CE Tel.: (85) 3234.6038 / 3262.2945 CEP: 60.130-301
CNPJ – 03567753/0001-71 E-mail: cref5@cref5.org.br



**TERMO DE BAIXA DE
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Eu, _____,
Inscrito (a) no CREF5/CE sob o número _____, RG nº _____,
CPF nº _____, venho através deste declarar para os devidos fins
e efeitos, que, a partir da data ____/____/_____, não faço mais parte do quadro
Técnico dos profissionais de Educação Física do seguinte estabelecimento:

_____, registro
No CREF5/CE Nº _____-PJ/CE, ficando isento (a) da Responsabilidade Técnica
e de qualquer adversidade que por ventura ocorrer neste local.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Profissional