



XXXVII JOGOS DA UNISANTA 2020

CONCURSO RAINHA DOS JOGOS

Faculdade e/ou Curso: _____

Candidata: _____

Série: _____ Idade: _____

Telefones p/contato: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Cidade/Estado: _____

É portador de necessidades especiais? _____

Caso Positivo qual? _____

Mensagem aos participantes:

Autoridade resp. pela Faculdade e/ou Curso
Nome:
R.G.
Carimbo de identificação

Representante Estudantil
Nome:
R.G.
E-mail: