**ANEXO IV - PRESTAÇÃO DE CONTAS**

NOME:

MODALIDADE ESPORTIVA: NAIPE: MASC FEM

CATEGORIA DE BOLSA: TÉCNICO PROFISSIONAL DE INICIAÇÃO ESPORTIVA AUXILIAR TÉCNICO ATLETA

MARQUE COM UM “X” OS MESES EM ATIVIDADE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANO: | | | | | | | | | | | |
| JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

RESUMO DAS PARTICIPAÇÕES EM COMPETIÇÃO E/OU EVENTOS:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA COMPETIÇÃO/EVENTO | LOCAL | DATA | ENTIDADE ORGANIZADORA | CATEGORIA | RESULTADO | |
| META | COLOCAÇÃO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

DESCREVA NO CAMPO ABAIXO SE OS TREINAMENTOS OCORRERAM CONFORME O PREVISTO, REFORÇANDO SE O RENDIMENTO DOS ATLETAS ESTEVE DENTRO DO ESPERADO.

***\*Não se aplica aos atletas***

NÚMERO DE ATLETAS EM TREINAMENTO:

***\*Não se aplica aos atletas***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORIA | QUANTIDADE DE ATLETAS EM TREINAMENTO | DESEMPENHO DOS TREINAMENTOS |
| **NÚCLEO AVANÇADO** |  |  ABAIXO DO PLANEJADO   DENTRO DO PLANEJADO   ACIMA DO PLANEJADO |
| **OLESC** |  |  ABAIXO DO PLANEJADO   DENTRO DO PLANEJADO   ACIMA DO PLANEJADO |
| **JOGUINHOS** |  |  ABAIXO DO PLANEJADO   DENTRO DO PLANEJADO   ACIMA DO PLANEJADO |
| **JASC** |  |  ABAIXO DO PLANEJADO   DENTRO DO PLANEJADO   ACIMA DO PLANEJADO |
| **PARAJESC** |  |  ABAIXO DO PLANEJADO   DENTRO DO PLANEJADO   ACIMA DO PLANEJADO |
| **PARAJASC** |  |  ABAIXO DO PLANEJADO   DENTRO DO PLANEJADO   ACIMA DO PLANEJADO |

**FOTOS**

Declaro que as informações prestadas, bem como seus anexos, são de minha inteira responsabilidade, podendo a qualquer momento serem comprovadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) BENEFICIADO(A)

ASSINATURA DO(A) BENEFICIADO(A)