



República Federativa do Brasil
Conselho Regional de Educação Física da 9ª Região – Estado do Paraná

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Através deste documento, eu _____,
inscrito no CPF sob o nº. _____ Portador do RG
nº _____, com registro junto ao Conselho Regional
de Educação Física da 9ª Região sob o nº _____, declaro estar ciente
de que mesmo exercendo exclusivamente a docência na Rede Pública Estadual
e/ou Municipal, admitindo o conhecimento da liminar no Processo
2004.70.00.004122-8, que desobriga o registro neste Conselho Profissional. Declaro
que é de minha espontânea vontade permanecer com meu registro ativo junto a este
Órgão de Fiscalização Profissional, aceitando e cumprindo todas as obrigações
estatutárias e financeiras da Entidade, bem como, seguindo o Código de Ética
Profissional de minha classe.

Local/Data: _

(Assinatura com firma reconhecida)



SEDE PRÓPRIA

R. Dr. Faivre, 880 | Centro | Curitiba - PR | CEP 80060-140 – CNPJ 04.485.030/0001-96
Fones: 0800 - 6432667 (Exceto Curitiba e Região) | 41. 3363-8388 | www.crefpr.org.br