ANEXO VII

FORMULÁRIO PARA RECURSO

CATEGORIA DO BOLSA ATLETA: _____

NOME DO ATLETA: _____

NOME DO RESPONSÁVEL (se houver): _____

PARA: SUBSECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER

A/C: Comissão Avaliadora do Programa Bolsa Atleta

Como candidato(a) a bolsa, conforme EDITAL de CHAMAMENTO Nº 001/2025, solicito a revisão de minha análise documental, sob o seguinte argumento:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Arraial do Cabo, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Atleta/Responsável