

**REQUERIMENTO DE BAIXA DO REGISTRO - PESSOA FÍSICA**

(Preencher sem rasuras ou abreviações)

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Nome:			
Número de Registro:		CPF:	
Endereço para envio do parecer:			
Bairro:	Fone Res.: ( )	Celular: ( )	
Cidade:	UF:	CEP:	
Endereço eletrônico:			

Venho, pelo presente, solicitar ao CREF2/RS a baixa do meu registro Profissional, por tempo indeterminado, em razão do(s) seguinte(s) motivo(s):

---

---

---

---

---

Declaro, sob pena da lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que estiver com meu registro baixado junto ao Conselho, não poderei exercer qualquer atividade própria do Profissional de Educação Física, por configurar exercício ilegal da profissão (art. 47 da Lei das Contravenções Penais).

Declaro, também, estar ciente de que, cessado o motivo que impede o exercício profissional, deverei solicitar ao CREF a reativação do meu registro, mediante comunicação por escrito e pagamento proporcional da anuidade.

\* Para as solicitações protocolizadas até o dia 31 de março do ano em curso, não será devida a respectiva anuidade. Para solicitações protocolizadas após essa data, o pagamento da anuidade será proporcional ao número de meses do ano transcorridos, incidindo eventuais multas e juros cabíveis. O boleto será encaminhado após deferimento da solicitação.

---

Local e Data

---

Assinatura

**ANEXAR A ESTE REQUERIMENTO:**

- **A Cédula de Identidade Profissional** (no caso de perda, roubo, furto ou extravio do documento, apresentar boletim de ocorrência policial).

- **Comprovante da não atuação na área da Educação Física:** Ato oficial de exoneração, aposentadoria, laudo médico, CTPS (identificação, último registro e página posterior), contrato de trabalho, Alvará, Atestado médico ou outra forma comprobatória aceita pelo CREF2/RS (cópias autenticadas).