

DECLARAÇÃO

Reativação de Registro, nos termos da Resolução CONFEF nº 281/2015

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, registrado(a) no Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região (CREF11/MS) sob o nº _____, **DECLARO**, para os devidos fins, que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Confirmando que estou ciente das orientações e exigências para a reativação do meu registro profissional, incluindo o envio correto da documentação necessária. Declaro ainda que sou a própria pessoa titular do registro e que estou solicitando esta reativação de forma voluntária e consciente.

Estou ciente de que o processo somente será concluído após a análise do CREF11/MS e demais procedimentos previstos.

Local e Data: _____, ____/____/____.

(Assinatura Idêntica ao Documento de Identidade)