RELAÇÃO DOS EXCLUÍDOS - Projeto: _____ Cidade: _____ Categoria: _____Sexo: ___

	Nome do Atleta	CPF	Data Nasc.	Idade em 20/08/15	Onde estuda	Manhã/ Tarde?	Telefone	Endereço	Responsável	CPF	Data Nasc.
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											