

## FICHA DE INSCRIÇÃO

 Atleta Representante Técnico/Treinador

Foto

Nome: Filiação: Pai: Mãe: Data de Nascimento:  Sexo:  MASCULINO  FEMININOEndereço:  Complemento: Bairro:  Cidade:  UF:  CEP: Tel. Res.  Tel. Com:  Tel. Cel: E-Mail: Equipe: 

Mogi das Cruzes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura do Atleta

Responsável pela equipe

RG: Nome: RG: 

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro estar ciente dos perigos e riscos próprios da modalidade esportiva de **FUTEBOL SOCIETY**, e livremente assumo todos os perigos e riscos inerentes nessa prática esportiva que envolva o atleta descrito acima, isentando a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes de quaisquer responsabilidades, inclusive com acidentes de qualquer natureza por ocasião dos procedimentos e da participação em qualquer evento promovido pela instituição. Atesto ainda que o atleta goza de **BOA SAÚDE**, não tendo nenhum problema físico que possa afetar seu desempenho na prática da modalidade ou possa acarretar um risco maior de lesão, razão pela qual **AUTORIZO** como **RESPONSÁVEL** pelo mesmo, à prática da modalidade esportiva acima indicada.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável pelo atleta

Nome: RG: Documentos Necessários:

Cópia do RG, CPF, RG Escolar, Carteira Profissional e Comprovante de endereço.  
Em caso de menor Cópia do RG do Responsável.

USO INTERNOConferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Por\_\_\_\_\_  
Nome Legível