

Ficha de Inscrição

NOME:

CONTATO:

RG:

CPF:

CIDADE QUE RESIDE:

DATA DE NASCIMENTO:

CATEGORIA: () SUB-13 () SUB-15 () SUB-17 () SUB-20

POSIÇÃO:

CLUBES ANTERIORES:



Termo de Responsabilidade

Eu _____, brasileiro (a), portador do RG nº. _____, inscrito no CPF sob nº. _____, responsável legal pela criança/adolescente acima descrito, atesto que pelo presente instrumento fico ciente de que das atividades seletivas a serem desenvolvidas na ACMF-ASSOCIAÇÃO CAMPO MOURÃO FUTSAL, eventualmente, face a natureza do esporte, poderão ocorrer lesões ao menor acima referido.

Pelo presente instrumento ainda, assumo todas as responsabilidades por eventual lesão que o menor vier a sofrer, desde já eximindo a ACMF-ASSOCIAÇÃO CAMPO MOURÃO FUTSAL de qualquer responsabilidade.

Eventuais custos com tratamento medicamentoso, consulta, exames, procedimentos cirúrgicos que venham a ser necessários ao pleno restabelecimento da condição física e psicológica do menor serão unicamente suportados por mim.

Ainda neste ato, confirmo a veracidade do atestado de saúde do menor, o qual atesta que o mesmo goza de perfeitas condições de saúde e está plenamente apto à pratica de futsal.

Campo Mourão, _____ de _____ 2020.

Assinatura do responsável legal