



ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FRANCANA
CATEGORIAS DE BASE
CADASTRO DE ATLETA – SETOR DE CAPTAÇÃO
TERMO DE DECLARAÇÕES E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, _____, _____,
(nome completo) (nacionalidade) (estado civil)

portador do RG de nº _____, inscrito no CPF nº _____

Residente na Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Celular: _____ Fone Fixo: _____, responsável

legal pelo menor _____, nascido na data

de : ____/____/____ RG nº _____ autorizo que o

menor, sob minha responsabilidade, realize teste de avaliação técnica, para fins de admissão para as

categorias de base da **ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FRANCANA**, no período de _____ a _____.

Afirmo ter conhecimento da natureza das atividades praticadas durante os testes, assim como dos riscos decorrentes das atividades, eximindo a **ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FRANCANA** de qualquer tipo de ônus e/ou responsabilidade em caso de eventual lesão ou acidente. Declaro, para os devidos fins, que o menor está apto a prática de atividades físicas, conforme atestado médico anexo.

Por fim, declaro estar ciente de que a realização do teste de avaliação técnica não implicará em qualquer obrigação por parte da **ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FRANCANA**, não sendo estabelecido qualquer vínculo entre as partes, e que a aprovação, ou não, do menor para integrar as categorias de base se dará segundo critérios técnicos avaliados exclusivamente pelos profissionais da **ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA FRANCANA**.

Franca (SP), _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Pai / Responsável pelo Menor

Assinatura do Atleta



**CATEGORIAS DE BASE
CADASTRO DE ATLETAS – SETOR DE CAPTAÇÃO**

FOTO 3 X4 RECENTE (colar aqui)	NOME COMPLETO DO ATLETA		
	APELIDO		DATA DE NASCIMENTO
	POSIÇÃO PRINCIPAL		POSIÇÃO SECUNDARIA
	LATERALIDADE : () DIREITO () ESQUERDO () AMBIDESTRO		PESO

DOCUMENTAÇÃO

Nº RG (Atleta)	Nº CPF (Atleta)
ATESTADO MÉDICO: DATA DO EXAME MÉDICO	Escolaridade:

FILIAÇÃO

NOME COMPLETO PAI	Nº RG
NOME COMPLETO MÃE	NºRG

ENDEREÇO

RUA			Nº
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
CELULAR ATLETA	CELULAR MÃE	CELULAR PAI	
e-mail do ATLETA			

HISTORICO ESPORTIVO

--

Declaro que as informações acima são de inteira veracidade
Franca (SP), _____ de _____ de 2021

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável