

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA – 16º JOGOS DA SAÚDE

Os atletas aqui relacionados declaram para fins e efeitos de lei que encontram-se em perfeitas condições de saúde, estando aptos a participar da referida competição. Ficam a organização, patrocinadores ou quaisquer outros envolvidos isentos de culpa por quaisquer ocorrências que possam acontecer com o participante. Declaram ainda que conhecem e concordam com o regulamento apresentado e autorizam a utilização de sua imagem e voz para fins de divulgação do evento.

<b>NOME DA EQUIPE:</b>	<b>E-MAIL:</b>
<b>TELEFONE CONTATO:</b>	<b>CIDADE:</b>
<b>MODALIDADE:</b> ( ) FUTSAL M ( ) FUTSAL F ( ) FUTEBOL 7 M ( ) VOLEI DE DUPLAS - AREIA: Masc ( ) Fem ( ) Misto ( )	

Nº	ATLETA	RG	CPF	DATA NASC.	ASSINATURA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

TÉCNICO/ REPRESENTANTE				
NOME	RG	CPF	DATA NASC.	ASSINATURA

<b>ASSINATURA DO REPRESENTANTE</b>	<b>CARIMBO/ASSINATURA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>
------------------------------------	-------------------------------------------------------

OBS: Os atletas deverão comparecer às competições com DOCUMENTO DE IDENTIDADE.

A ficha deverá ser preenchida e entregue, juntamente com documentos comprobatórios, **na Sede da Fehosul - Rua Cel Corte Real, 75.**

**ATÉ O DIA 17 DE OUTUBRO DE 2023.**