



### Termo de Autorização e Declaração

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_, residente ou domiciliado (a) a: \_\_\_\_\_ na qualidade de \_\_\_\_\_ do menor: \_\_\_\_\_, nascido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e portador do RG: \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO-O** a submeter-se a testes avaliativos, físicos e técnicos, destinados a sua eventual integração às equipes de base da modalidade desportiva de futebol de campo mantida pela SEJEL – Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ribeirão Pires, inscrita sob CNPJ sob nº 46.522967/0001-34, sediada na Av. Brasil, nº193 – Centro, em Ribeirão Pires – SP.

**AUTORIZO**, ainda meu filho, sendo isso necessário a critério da direção técnica da SEJEL – Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer, alojar-se durante o período de testes, nas dependências por ela mantida para tal fim.

**AUTORIZO-O**, também, dentro dos mesmos critérios, a viajar para disputa de eventuais partidas amistosas realizadas durante os testes avaliativos, dentro dos limites do estado de São Paulo.

**DECLARO-ME** ciente que a SEJEL – Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer, reserva-se no direito de integrar ou não meu filho a equipe de base por ela mantida na modalidade desportiva de futebol de campo, sejam quais foram os resultados dos testes dos quais **AUTORIZO-O** a participar, desde logo **DECLARANDO** eu e meu filho que nada teremos de pleitear frente a tal decisão, seja ela qual for.

**DECLARO**, por fim, desde logo isento a SEJEL – Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer de qualquer responsabilidade por eventuais danos, materiais e/ou morais, sofridos por meu filho no desempenho das atividades inerentes aos testes dos quais ora **AUTORIZO-O** a participar.

Ribeirão Pires, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



## FICHA MÉDICA

ATLETA: \_\_\_\_\_

® Doenças anteriores: (S) Sim / (N) Não

Sinusite( ) Rubéola( ) Catapora( ) Escarlatina ( ) Caxumba( ) Diabete( )

Problemas Cardíacos( ) Pneumonia( ) Sarampo( ) Coqueluche( ) Convulsões( )

OBS: \_\_\_\_\_

® Vacinas em dia: Sim( ) Não( ) – Última dose antitetânica em: \_\_\_\_\_

® Alergias por medicamentos: ( ) Picada de Insetos ( ) Alimentos ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Tratamentos: \_\_\_\_\_

® Sofre de Asma( ) ou Bronquite( ) – Medicação: \_\_\_\_\_

® Caso seja necessário, para um atendimento eficaz e rápido, indique a seguir, como medicar o atleta em caso de (medicamento/dose)

Febre \_\_\_\_\_ Resfriado \_\_\_\_\_

® Garganta

Irritação \_\_\_\_\_ Inflamação \_\_\_\_\_

® Dor

Cabeça \_\_\_\_\_ Ouvido \_\_\_\_\_

Vômito \_\_\_\_\_ Disenteria \_\_\_\_\_

Tosse \_\_\_\_\_ Queimadura de Sol \_\_\_\_\_

® O Atleta tem algum problema especial de saúde ou comportamento: Sim( ) Não( ). Quais: \_\_\_\_\_

® Não será permitida a introdução de qualquer medicamento durante a viagem, sem ordem médica ou do responsável (por escrito, com os devidos esclarecimentos sobre a posologia dos mesmos)

® A SEJEL – Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer não se responsabiliza por perdas ou danos de qualquer objeto de posse do atleta.

® Declaro ter relacionado corretamente os dados referentes ao atleta sem nada omitir.

Ribeirão Pires, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



## FICHA CADASTRAL DO ATLETA

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Posição que joga: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Telefone: ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Próprio: ( ) Recado: ( )

Celular: ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Próprio: ( ) Recado: ( )

e-mail: \_\_\_\_\_

Ribeirão Pires, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável.

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

- Assinatura do Responsável legal (Pai ou Mãe), com firma reconhecida em cartório.
- Deverá ser enviado também um atestado médico, dizendo que o atleta se encontra apto a pratica de futebol.
- Deverá ser assinado também o “O Termo de Aceite das Condições de Teste”.