

EQUIPE: _____

Categoria: _____

NOME DA ATLETA: _____ Data Nasc.: ____/____/____

RG.: _____ Fone/Celular.: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Escola que estuda: _____ Série: _____ Período: _____

Assinatura do Atleta

Responsável: _____ RG. _____

Contato: _____ Assinatura: _____

Responsável: _____ RG. _____

Contato: _____ Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ RG nº _____ nos termos da legislação em vigor, autorizo a MENOR acima qualificado a participar da Copa Paulínia de Futsal Feminino. Assumo a Responsabilidade pelos atos, fatos ou acidentes que possam ocorrer, durante as partidas e eventos realizados pela Secretaria de Esportes, Cultura, Turismo e Eventos.

Assinatura do pai ou responsável

Paulínia, _____ de _____ de 20 ____.