**Ficha de Registro de Atletas**

Para uso da Federação

Divisão Especial

**ª Delegacia Regional –** **da Federação Paulista de Judô**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Atleta: |       |
| Data de nascimento: |       | RG. ou C.N. |       |
| CPF: |       | Sexo: | [ ] Feminino [ ]  Masculino |
| Tel. |       | E-mail: |       |

**FILIAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Mãe: |       |
| Nome do Pai: |       |
| Endereço: |       |
| Bairro: |        | Cidade |       |
| CEP |        | Tel. |       |

**ENTIDADE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Entidade: |       |
| Responsável: |       |
| Graduação Atleta: |        | E-mail entidade |       |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, (atleta ou responsável caso o atleta for menor), declaro ter pleno conhecimento do regulamento da Divisão Especial da FEDERAÇÃO PAULISTA DE JUDÔ, aceitando as suas condições, isentando esta federação de todas as responsabilidades de qualquer acidente que possa ocorrer durante a realização de qualquer evento esportivo. Declara, outrossim que o atleta supra relacionado goza de plenas condições de saúde condizentes com a prática esportiva.

      ,      de       de 202

Nome do (a) Atleta ou responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Atleta ou responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Professor Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Delegado Regional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXAR FOTO 3X4 E CÓPIA DO RG**