**Ficha de Registro de Atletas**

Para uso da Federação

Divisão Iniciante / Escolar

**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, responsável pelo atleta supra identificado, declaro ter pleno conhecimento do regulamento da Divisão Iniciante / Escolar 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) Responsável pelo atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável pelo atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**ANEXAR FOTO 3X4 E CÓPIA DO RG**