|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE ATLETA** |  | **TEMPORADA 2018** | **01/01 A 31/12/2018** |
| **Modalidade: PATINAÇÃO ARTISTICA - DADOS DO ATLETA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Inicial** |  | **Renovação** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Agremiação:** | | | | | | | | | | | | |
| **D. de Nasctº / /** | | | | **Sexo:** |  | | **Fem** | |  | | **Masc** |  |
| **Naturalidade:** | | **Estado:** | | | | **CPF nº** | | | | | | |
| **RG nº.** | | **Data Exp.:** | | | | | | **Órgão Expedidor:** | | | | |
| **Filiação: Pai:** | | | | | | | | | | | | |
| **Mãe:** | | | | | | | | | | | | |
| **Residência:** | | | | | | | | | | **Bairro:** | | |
| **Cidade:** | | | | **Estado:** | | | | | | **CEP:** | | |
| **Telefones: (Res.)** | | | **(Celular)** | | | | | | | **(Outros)** | | |
| **E-mail** | | | | | | | | | | | | |

Declaro para fins efeitos de direito que autorizo a Federação Catarinense de Patinação Artistica, a utilizar minha imagem gratuitamente em publicidade e divulgação do evento onde estiver participando pelo período desta temporada.

Declaro também que isento a Federação Catarinense de Patinação Artística de qualquer indenização por acidente ou outro afim que venha ocorrer nesta temporada praticando Patinação Artística.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do atleta**

ANEXAR 1 (UMA) FOTOCÓPIA DO R.G. e **ATESTADO MÉDICO PARA A TEMPORADA**

JUNTAR UMA FOTO RECENTE 3X4 / ou remeter foto digital

# AUTORIZAÇÃO A SER PREENCHIDA PARA OS ATLETAS MENORES DE IDADE

Autorizo meu filho a praticar a modalidade de Patinação Artística e concordo integralmente com os termos acima na folha de nº 1 – Dados do atleta.

|  |
| --- |
| NOME DO ATLETA: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL: | |
| Nº RG | Nº CPF |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pai ou responsável

............................................................................................................................................................................

Os abaixo assinados, Presidente da agremiação e da Federação supra citada, declaram conhecer o atleta amador aqui identificado e atestam que as assinaturas e declarações constantes desta ficha são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente do Clube