

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS E COMISSÃO TÉCNICA – 18º JOGOS DA SAÚDE

Os atletas aqui relacionados declaram para fins e efeitos de lei que encontram-se em perfeitas condições de saúde, estando aptos a participar da referida competição. Ficam a organização, patrocinadores ou quaisquer outros envolvidos isentos de culpa por quaisquer ocorrências que possam acontecer com o participante. Declaram ainda que conhecem e concordam com o regulamento apresentado e autorizam a utilização de sua imagem e voz para fins de divulgação do evento.

| | |
|--|----------------|
| NOME DA EQUIPE: | E-MAIL: |
| TELEFONE: | CIDADE: |
| MODALIDADE: () FUTSAL M () FUTSAL F () FUTEBOL 7 M () VÔLEI DE DUPLAS - AREIA: Masc () Fem () Misto () | |

| Nº | ATLETA | RG | CPF | DATA NASC. | ASSINATURA |
|----|--------|----|-----|------------|------------|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

TÉCNICO/ REPRESENTANTE

| NOME | RG | CPF | DATA NASC. | ASSINATURA |
|------|----|-----|------------|------------|
| | | | | |

| | |
|------------------------------------|---|
| ASSINATURA DO REPRESENTANTE | CARIMBO/ASSINATURA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE |
|------------------------------------|---|

OBS: Os atletas deverão comparecer às competições com DOCUMENTO DE IDENTIDADE.

A ficha deverá ser preenchida e entregue, juntamente com documentos comprobatórios, **na Sede da Fehosul - Rua Cel Corte Real, 75.**

ATÉ O DIA 21 DE OUTUBRO DE 2025.