



FILIAÇÃO DE ATLETA

ATENÇÃO! PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL

Número Reg. FJSERJ: _____ Data: ___/___/____



DADOS DO FILIADO

Nome: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Data Nasc: ___/___/____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data Emissão: ___/___/____

CPF: _____ Tipo Sanguíneo: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Estado Civil: _____ Celular Atleta: (____) _____ Celular Atleta: (____) _____

Faixa Atleta: _____ Agremiação Sigla: _____ Professor: _____

CPF da Mãe: _____ Reg. LNJ: _____ Profissão: _____ Plano Saúde: _____

GRADUAÇÕES

FAIXA BRANCA

____/____/____

FAIXA CINZA

____/____/____

FAIXA AZUL

____/____/____

FAIXA AMARELA

____/____/____

FAIXA LARANJA

____/____/____

FAIXA VERDE

____/____/____

FAIXA ROXA

____/____/____

FAIXA MARROM

____/____/____

1º DAN

____/____/____

2º DAN

____/____/____

3º DAN

____/____/____

4º DAN

____/____/____

5º DAN

____/____/____

6º DAN

____/____/____

7º DAN

____/____/____

8º DAN

____/____/____

9º DAN

____/____/____

10º DAN

____/____/____

Observação: _____

REQUERIMENTO

Eu _____ RG: _____

Órgão Emissor: _____ e Data Emissão: ___/___/____, ratifico as informações prestadas acima, autorizando a participação em campeonatos (competir) desta organização e demais que fazem parte do nosso sistema organizacional, estando o mesmo, apto física e mentalmente. Comprometo-me a realizar avaliações médicas anuais a fim de investigar as condições de saúde e isento a organização e patrocinadores de qualquer responsabilidade caso ocorra algum problema durante a competição e aceito o atendimento médico prestado pela mesma. Autorizo o uso de imagem em todo e qualquer veículo de divulgação da entidade e seus patrocinadores.

Eu _____ responsável técnico pela agremiação declaro estar ciente de todas as informações acima e estou de acordo.

Assinatura do Atleta ou Responsável

Assinatura do Professor

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

MENOR DE 18 ANOS – Foto recente colada, cópia do RG do menor ou Certidão de Nascimento, do RG do responsável e atestado médico ou PAR-Q (disponível no site). Juntar e enviar por e-mail todos os documentos com o formulário de pagamento e comprovante de pagamento.

RENOVAÇÃO – Formulário de filiação, PAR-Q e comprovante de pagamento. Sempre manter atualizadas as informações.