

CAMPEONATO BRASILEIRO SUB 15

Atleta: _____ Data de Nascimento: / /
Pai: _____ Mãe: _____
End.: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Tel.: () _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Atleta acima qualificado a participar do Campeonato Brasileiro Sub 15, que será realizado na cidade de Lauro de Freitas - BA, no período de 19 e 20 de Agosto de 2017, há mesmo tempo declaro ter pleno conhecimento do regulamento e das regras do referido Campeonato. Por fim, isento a Federação Paraense de Judô, assim como a Federação Baiana de Judô, por qualquer acidente a que este venha ocorrer durante a realização do evento.

Belém, ___ de _____ de 2017.

Assinatura do responsável
RG Nº _____ SSP- _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) atleta acima, foi por mim examinado(a) estando em perfeitas condições FÍSICAS E MENTAIS, para participar do referido evento acima citado.

_____ ; ___ de _____ de 2017.

_____ CRM Nº _____
Assinatura e carimbo

AUTORIZAÇÃO DA FPAJU

Autorizo a(o) atleta acima qualificado, a representar a Federação Paraense de Judô, no referido evento e data acima citado.

Por verdade firmo esta autorização.

Belém, ___ de _____ de 2017.

ALCINDO RABELO CAMPOS
Presidente da FPAJU

“Gestão Cidadania e Disciplina”