



**CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ  
FEDERAÇÃO PARAENSE DE JUDÔ  
“Gestão Cidadania e Disciplina”**

**CAMPEONATO BRASILEIRO SUB 18 – 2019**

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

---

**AUTORIZAÇÃO**

Autorizo o(a) Atleta acima qualificado a participar do CAMPEONATO BRASILEIRO SUB 18 – 2019, que será realizado na cidade de Rio de Janeiro – RJ, nos dias 02 a 04 Agosto de 2019, 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 Judô Estado Rio de Janeiro, por qualquer acidente a que este venha ocorrer durante a realização do evento.

Belém/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

RG N° \_\_\_\_\_ ORG- \_\_\_\_\_

---

**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 2019.

\_\_\_\_\_ CRM N° \_\_\_\_\_  
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/PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
**ALCINDO RABELO CAMPOS**  
Presidente da FPAJU  
“Gestão Cidadania e Disciplina”

**FEDERAÇÃO PARAENSE DE JUDÔ**

Filiada a Confederação Brasileira de Judô  
Rua Santo Antônio - Ed. Antônio Velho, 432, sala 709 Centro /  
CEP 66.010-105 / Belém – PA - Brasil  
E-mail: secretaria@fpaju.online  
Fones: (91)3224-1970