



# Associação Esportiva OVEL

Filiada À federação Goiana de Futebol

## FICHA DE INSCRIÇÃO – AVALIAÇÃO A.E OVEL

Nome Completo Atleta:		Data de Nascimento:
RG:	CPF:	Posição:
Nome do Pai:	CPF:	Contato 1: ( )
Nome da Mãe:	CPF:	Contato 2: ( )
Endereço:		Cidade:

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E OUTRAS AVENÇAS

Eu, (nome do responsável) \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável legal do menor **atleta:** \_\_\_\_\_, assumo toda e qualquer responsabilidade em relação ao referido menor, quando da realização de avaliação técnica junto a ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA OVEL, eximindo esta entidade de qualquer tipo de ônus/responsabilidade em caso de lesão do menor ou qualquer outro tipo de eventual acidente. Inclui-se neste quesito, que quaisquer materiais de uso pessoal são de responsabilidade do atleta, eximindo a ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA OVEL de eventuais perdas.

#### **Informo ainda que meu filho encontra apto à prática de atividade física e esportiva, conforme avaliação médica solicitada pela Associação.**

Afirmo ainda, estar ciente sobre os protocolos de segurança necessários durante a PANDEMIA de COVID-19, bem como afirmo ciência do estado de transmissão comunitária do Novo Coronavírus. Considerando que se trata de um agente patológico que pode afetar qualquer membro da comunidade escolar e de seu entorno e que, muitas vezes, esse agente pode ser assintomático em algumas pessoas, declaro que estou ciente do agravamento dos riscos que envolvem o processo seletivo de futebol, não podendo responsabilizar a Instituição Esportiva, por eventual contaminação ou desenvolvimento da doença.

Declaro que o atleta inscrito no Processo Seletivo não apresentou, nos últimos 14 (quatorze) dias nenhum dos sintomas de contaminação, tais como febre, tosse ou que teve o diagnóstico de infecção pelo Covid-19.

Ademais, autorizo o menor, sob minha responsabilidade, a realizar a referida avaliação técnica promovida pela ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA OVEL, nos dias 03 e 04 de fevereiro de 2024 e também em demais dias se houver necessidade.

Por fim, atesto, sob minha total responsabilidade, a veracidade de todos os documentos e todas as informações, referentes ao menor, entregues e prestadas ao ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA OVEL para a realização avaliação técnica e para eventual aprovação.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pai ou Responsável Legal  
(Necessário cópia do Documento do Responsável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Atleta (menor)