



Associação Esportiva OVEL

Filiada à CBF E FGF

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.

Ademais, autorizo o menor, sob minha responsabilidade, a realizar a referida avaliação técnica promovida pela ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA OVEL, nos dias 17 ou 18 de agosto de 2024 e também em demais dias se houver necessidade.

Declaro ainda, estar ciente de que a avaliação técnica será realizada em campos de futebol, estando o menor exposto ao sol ou chuva, e para preservar a segurança e o bem estar do menor que são prioridades, concordo com a decisão da instituição em cancelar a avaliação caso haja necessidade de garantir a integridade física e emocional dos menores inscritos e demais envolvidos, em casos de chuvas fortes ou outros eventos da natureza.

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 agosto de 2024.

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

Assinatura do Atleta (menor)