



CADASTRO DE ATLETA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

DADOS DO ATLETA			
Nome:			
Posição:		Data Nasc.	
CPF:		RG:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade	
E-mail:			
Escola:		Ano/Período:	
Peso		Estatura	
Contato			
Plano Médico			
DADOS DO RESPONSÁVEL			
Nome:			
CPF:		RG	
Endereço:			
Bairro		Cidade	
Contato			

Declaramos e autorizamos o abaixo descrito:

O **RESPONSÁVEL** autoriza o **ATLETA** acima mencionado a realizar teste/avaliação no **ESPORTE CLUBE XV DE NOVEMBRO DE PIRACICABA**, sob supervisão do clube, durante o período necessário e sob as normas estabelecidas no presente termo de responsabilidade e autorização:

- 1) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram ter pleno conhecimento de que a avaliação envolve testes físicos, treinamentos com bola, coletivos e todos os trabalhos necessários para sua completa avaliação;



- 2) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** assumem integralmente a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas na presente declaração, bem como pela autenticidade de todos os documentos apresentados durante o processo seletivo;
- 3) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram que o **ATLETA** possui toda a documentação original devidamente regularizada e que o **ATLETA** pratica regularmente atividades esportivas, não sofrendo de nenhuma doença ou limitação física que desaconselhe ou impeça a avaliação do mesmo nos testes a serem realizados.
- 4) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** comprometem-se a apresentar ATESTADO MÉDICO, devidamente carimbado e assinado pelo médico responsável e regularmente inscrito no CRM, atestando que o **ATLETA** possui plenas condições físicas e mentais para a prática de atividades esportivas. Ficam cientes que os testes somente terão início após a apresentação do atestado médico exigido.
- 5) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram estar cientes de que, como em qualquer outra atividade física, podem ocorrer lesões ou ferimentos no **ATLETA** durante o período de testes.
- 6) Sendo desejo do **ATLETA** e do **RESPONSÁVEL** que o primeiro participe dos testes realizados no ESPORTE CLUBE XV DE NOVEMBRO DE PIRACICABA, ambos isentam o clube de toda e qualquer responsabilidade por eventuais lesões físicas, fraturas, acidentes em geral ou danos de qualquer natureza que venham a ocorrer no período de testes;
- 7) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram estar cientes e concordam que o ESPORTE CLUBE XV DE NOVEMBRO DE PIRACICABA, ao permitir a participação do segundo nos testes, **NÃO** assume qualquer compromisso de aprovação e/ou contratação do **ATLETA**.
- 8) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram estar cientes de que o **ATLETA** deverá se apresentar para os testes com chuteira, caneleira, shorts preto e camisa branca.
- 9) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram estar cientes de que este TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO deverá ser entregue no Departamento de Formação do clube assinado.

E por estarem cientes e de acordo com a integralidade dos itens acima descritos, o **RESPONSÁVEL** expressamente autoriza a participação do **ATLETA** no procedimento de seleção do ESPORTE CLUBE XV DE NOVEMBRO DE PIRACICABA, assumindo toda e qualquer responsabilidade por eventuais lesões, acidentes e/ou demais danos que possam ser ocasionados ao **ATLETA** em decorrência da participação, independentemente da extensão e natureza dos mesmos.

Piracicaba, _____ de _____ de 20_____

ATLETA

RESPONSÁVEL