



CADASTRO DE ATLETA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

DADOS DO ATLETA			
Nome:			
Posição:		Data Nasc.	
CPF:		RG:	
Contato do Responsável			
DADOS DO RESPONSÁVEL			
Nome:			
CPF:		RG	

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** declaram estar cientes de que, como em qualquer outra atividade física, podem ocorrer lesões ou ferimentos no **ATLETA** durante o período de testes.
- 5) 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;



ESPORTE CLUBE XV DE NOVEMBRO DE PIRACICABA
CATEGORIAS DE FORMAÇÃO
www.xvpiracicaba.com.br – (19) 2533-0100



- 6) 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**.
- 7) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram estar cientes de que o **ATLETA** deverá se apresentar para os testes com chuteira, caneleira, camisa, shorts e meias pretas **ou** brancas.
- 8) O **RESPONSÁVEL** e o **ATLETA** declaram estar cientes de que este TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO deverá ser levado e entregue no dia da avaliação, devidamente preenchido e 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