

|  |
| --- |
|  **Escolinha de VOLEIBOL** |
| Nome:Telefone:  |
| Data de Nascimento: |
| Mãe:Telefone: |
| Pai:Telefone: |
| Responsável Por levar e buscar: Telefone: |
| Endereço: |
| Escola:  |
| Possui alguma doença? |
| Possui algum tipo de lesão?  |
| **Termo de Responsabilidade****Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsável pelo Aluno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em ocasião a participação das atividades da secretaria de esporte e lazer, declaro estar ciente das condições físicas e de saúde, assumindo responsabilidade por eventuais problemas de saúde decorrente da pratica esportivas. Isentando desta forma, professores e estagiários de qualquer ônus em decorrência desta pratica. Declaro estar ciente de que houver qualquer impedimento medico ou físico para participação, deverei levar tal fato aos conhecimentos dos responsáveis. Outro sim, outorgo todos os direitos de imagem par divulgação nos meios de comunicação por parte da secretaria de esporte e lazer e envolvidos, sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessário, para tanto, qualquer outra permissão verbal ou escrita.** |
| **Assinatura do responsável:**  |

  **ENVIAR COPIA DA IDENTIDADE DO ALUNO**