



FOTO 3 X 4

FICHA DE REGISTRO DO ATLETANº Ano: _____ Inicial Renovação Transferência

Solicito meu registro na F.B.H., na C.B.H.P. e na C.B.D.G. para praticar Hóquei pelo (Clube / Associação / Equipe):

Nome completo:

Pai: _____ Mãe: _____

Data de nascimento: _____ Local de nascimento: _____

UF: _____ País: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____

Sexo F M

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

CEP: _____ - Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefones

Residencial: () _____ Comercial: () _____ Celular: () _____ Fax: () _____

E-mail:

 Sim, gostaria de receber por e-mail o informativo eletrônico da Entidade.

Local e data

Assinatura do Atleta

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DE SAÚDE

Declaro(amos) estar(mos) ciente(s) dos perigos e riscos próprios da modalidade esportiva do Hóquei em Linha e no Gelo, e livremente assumo todos os perigos e riscos inerentes nessa prática esportiva que envolva o atleta descrito acima isentando a Confederação Brasileira de Hóquei e Patinação (CBHP), a Confederação Brasileira de Desportos no Gelo (CBDG) e a Federação Brasileira de Hóquei (FBH) de quaisquer responsabilidades inclusive com acidentes de quaisquer natureza por ocasião dos procedimentos e da participação em qualquer evento promovido pela referidas entidades, bem como, em atendimento à convocação para treinamentos e preparação de atletas para representar a Seleção Brasileira da Confederação nos jogos, campeonatos ou torneios a que vier a concorrer; Declaro também que o atleta em questão está em boa saúde física, não tendo nenhum problema físico que possa afetar seu desempenho na prática de qualquer modalidade esportiva ou possa acarretar um risco maior de lesão, razão pela qual autorizo(amos) como responsável(eis) pelo mesmo, a prática das modalidades esportivas acima indicadas.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Atleta

RG: _____

Obs.: A assinatura da Declaração do Responsável é obrigatória para atletas menores de 18 anos.

PROTOCOLO DA ENTIDADE Recebido em _____ Nome/Visto _____