



## SETOR DE CAPTAÇÃO- CADASTRO DO ATLETA/AUTORIZAÇÃO

---

Nome completo do Atleta: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Posição que deseja ser avaliado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefones de Contato: \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

Possui Plano de Saúde? ( ) Sim ( ) Não Caso positivo/Qual? \_\_\_\_\_

Nome completo do Responsável: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com atleta: \_\_\_\_\_

Controle credenciamento (será preenchido por profissional FSA EC no dia da avaliação)

Documentos Apresentados: ( ) Identidade ( ) Autorização

---

### AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO AVALIAÇÃO FSA ESPORTE CLUBE

Eu, \_\_\_\_\_

responsável legal pelo menor \_\_\_\_\_

autorizo o mesmo a participar de avaliação desenvolvida pelo FSA Esporte Clube no próximo dia \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2026. Nesta oportunidade informo que o menor supracitado fez exames médicos e encontra-se em condições físicas para a realização das atividades competitivas planejadas. Declaro ainda que todas as informações acima são verdadeiras.

Feira de Santana (BA) \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável legal pelo atleta