



TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO

Eu, _____, portador do RG número _____ e

CPF número _____, telefone (____) _____ - _____, na qualidade de () pai/ () mãe/ ()

responsável legal do menor _____, nascido em

_____/_____/_____, portador do RG número _____ e CPF _____).

AUTORIZO a participação do adolescente supracitado nas avaliações de futebol de campo proporcionadas pelo **FUTEBOL CLUBE SKA BRASIL** pelo período de _____ nas dependências do Centro de Formação de Atletas Prof. Telê Santana, situado no município de Santana de Parnaíba - SP;

DECLARO, ainda, estar ciente da minha responsabilidade em arcar com toda e qualquer despesa necessária para a realização da avaliação, tal como o transporte de ida e volta, bem como outras despesas que o meu filho tiver além dos serviços e condições básicos ofertados espontaneamente pelo clube;

DECLARO, também, ser integralmente responsável por eventuais acidentes (lesões ou afins) que ocorram durante o período em que o atleta estiver sob observação;

Ademais, DECLARO estar ciente de que o **FUTEBOL CLUBE SKA BRASIL** não cobra taxa de inscrição para participação nas avaliações.

Ainda, declaro que o atleta pratica regularmente atividades esportivas, não sofrendo de nenhuma doença ou limitação física que desaconselhe ou impeça a participação do mesmo nos testes futebolísticos, e está devidamente matriculado em Unidade Escolar e frequenta as aulas;

COMPROMETO-ME a disponibilizar ao atleta para sua avaliação par de caneleiras, par de chuteiras de trava

No que tange a saúde, COMPROMETO-ME com que ele porte no período cartão de convênio médico ou cartão SUS, na inexistência do primeiro, e com que apresente a carteira de vacinação em dia com a imunização recomendada evitando transmissão de doenças. Em caso de qualquer situação irregular, dirigir-me-ei à UBS mais próxima da minha casa antecipadamente e com o prazo necessário para os devidos efeitos, a fim de regularizar a pendência;

DECLARO, por fim, que meu filho não se encontra vinculado a qualquer clube do Brasil ou do Exterior, podendo participar de avaliações realizadas pelo **FUTEBOL CLUBE SKA BRASIL**, sendo de minha inteira responsabilidade as informações prestadas e ficando o clube isento de qualquer responsabilidade por reivindicações de vínculo desportivo do atleta (em formação ou profissional).

Estou ciente que é terminantemente proibida minha presença ou de qualquer outro responsável durante a realização da avaliação, SOB PENA DE EXCLUSÃO DO ATLETA DO PROCESSO DE OBSERVAÇÃO TÉCNICA.

DATA: ____/____/____

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
RECONHECIDO FIRMA**