Ficha de Inscrição

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da Equipe: |  | Cidade / Estado: |  |
| Categoria: | ( ) Sub 17 (97) - ( ) Sub 16 (98) - ( ) Sub 15 (99) - ( ) Sub 14 (00) - ( ) Sub 13 (01) - ( ) Sub 12 (02) - ( ) Sub 11 (03)  |
| Responsável Pela Equipe: |  | Telefone: | ( ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Nome dos Atletas | Data de Nascimento | Nº Documento | Assinatura |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comissão Técnica | Nome | Nº Documento | Assinatura |
| Técnico |  |  |  |
| Preparador Físico |  |  |  |
| Massagista |  |  |  |
| Médico/Enfermeiro/Fisioterapeuta |  |  |  |