Órgão Oficial do Jiu-Jitsu do Estado do Rio de Janeiro

http://www.fjjprj.com.br/

FOTO

FILIAÇÃO DE ATLETA:

FILIAÇÃO NOVA: ☐ RENOVAÇÃO Nº: _____

Solicitação de filiação ao Ilmo. Sr. Presidente da Federação do Estado do Rio de Janeiro.

NOME:

DATA DE NASC. LOCAL G. E ORGÃO

FILIAÇÃO

MÃE

PAI

ENDEREÇO

BAIRRO: CIDADE: ESTADO: CEP: -

DDD: TELEFONE: DDD: CELULAR: E.MAIL:

AGREMIAÇÃO: RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Vem através do titular da agremiação, solicitar a Vª Srª. A sua filiação à FEDERAÇÃO DE JIU-JITSU PROFISSIONAL DO ESTADO DO RIO DEJANEIRO, na FAIXA:_____ declarando estar apto física e mentalmente para competir em todas as espécies de disputas caracterizadas pelo amadorismo, isentando a FJJP-Rio de todas as responsabilidades em acidentes ocorridos durante as disputas, colocando-me a disposição de atendimento médico oferecido pelo organizador.

Rio de Janeiro,_____de _____de _____ Assinatura do atleta: _____

Autorização do Pais/Responsável:

Autorizo o (a) menor acima citado (a) a filiar-se e participar dos campeonatos da FJJP-Rio, assumindo inteira responsabilidade ao atestar seu excelente estado físico e mental, estando portanto apto as práticas desportivas.

Rio de Janeiro,_____de _____de _____ Assinatura do Responsável: _____

Autorização da Agremiação:

Eu,_____(nome do responsável técnico)_____(agremiação), autorizo o (a) aluno, acima qualificado, a filiar-se na FJJP-Rio. Declaro outrossim, que ele se encontra apto física e mentalmente, podendo competir com a Faixa: _____

Rio de Janeiro,_____de _____de _____ Assinatura do Responsável: _____

<u>OBS</u>. Documentos necessários: atleta acima de 18 anos / Xerox de ident. e CPF / 2 fotos 3x4
Atleta menor: Xerox de ident. do responsável / Xerox cert. de nascimento / 2 fotos 3x4

FILIAÇÃO NOVA: ☐ RENOVAÇÃO Nº: _____ NASC. ___/___/_____

FOTO

Solicitação de filiação ao Ilmo. Sr. Presidente da FJJP-RIO.

NOME DO ATLETA:

AGREMIAÇÃO DO ATLETA: FAIXA DO ATLETA:

<u>PROTOCOLO:</u>

NOME DO ATLETA:

AGREMIAÇÃO DO ATLETA: FAIXA DO ATLETA: DATA DE NASC.: ___/___/_____