**FICHA DE INSCRIÇÃO – SELETIVA VOLEIBOL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO: | | | |
| ENDEREÇO: | | | |
| CEP: | CIDADE: | | ESTADO: |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | |
| RG OU CPF: | | | |
| EMAIL: TELEFONE: | | | |
| NOME DO (A) RESPONSÁVEL: | | TELEFONE: | |
| ATUA EM QUAL POSIÇAO: | | | |
| CLUBE ONDE ATUA OU ULTIMO CLUBE: | | | |
| ALTURA: PESO: | | | |

**Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

NOME DO RESPONSÁVEL DOCUMENTO

**Como responsável legal do menor mencionado acima, autorizo sua participação no teste de voleibol, assumindo qualquer responsabilidade por eventuais acidentes.**