

REGISTRO DE ATLETA AMADOR

Inicial

Renovação

Transferência

FOTO

Nome: _____

Filiação: Pai: _____ Nasc.: ____/____/____

Mãe: _____ Nasc.: ____/____/____

Local de Nascimento : _____ UF: _____ País: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino

Endereço: _____ Nº: _____ Apto.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel. Res.: (____) _____ Tel. Com.: (____) _____ Tel. Cel.: (____) _____

Fax: (____) _____ E-mail: _____

Solicito meu registro na C.B.H.G. pelo (Clube/Associação/Equipe): _____

_____ para praticar Hockey.

Local: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Atleta

R.G.: _____

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DE SAÚDE

Declaro(amos) estar(mos) ciente(s) dos perigos e riscos próprios da modalidade esportiva do hockey em linha e no gelo, e livremente assumo todos os perigos e riscos inerentes nessa prática esportiva que envolva o atleta descrito acima isentando a Confederação Brasileira de Hockey no Gelo (CBHG) de quaisquer responsabilidades inclusive com acidentes de quaisquer natureza por ocasião dos procedimentos e da participação em qualquer evento promovido pela referida entidade, bem como, em atendimento à convocação para treinamentos e preparação de atletas para representar a Seleção da Confederação nos jogos, campeonatos ou torneios a que vier a concorrer; Declaro também que o atleta em questão está em boa saúde física, não tendo nenhum problema físico que possa afetar seu desempenho na prática de qualquer modalidade esportiva ou possa acarretar um risco maior de lesão, razão pela qual autorizo(amos) como responsável(eis) pelo mesmo, a prática das modalidades esportivas acima indicadas.

Assinatura do responsável

Assinatura do Atleta

R.G.: _____

OBS.: A assinatura da Declaração do Responsável é obrigatória para atletas menores de 18 anos.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HÓQUEI NO GELO

E-mail: cbhg@cbhg.com.br