

FERROVIÁRIA FUTEBOL S/A | CNPJ:06.020.811/0001-30

Eng° Agr. João Luiz Molina Gil. s/n°  
Fonte Luminosa - Araraquara/SP | CEP: 14802-632

(16) 3331 3140

www.ferroviarias.com.br



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Nome do atleta: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Posição: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** o menor acima mencionado, a submeter-se a teste avaliativo e participar de eventuais treinamentos e jogos para avaliação do mesmo na equipe de futebol de campo do departamento de formação de atletas, correspondente à sua idade, da FERROVIÁRIA FUTEBOL S/A;

1- DECLARO-ME ciente de que à FERROVIÁRIA FUTEBOL S/A, reserva-se o direito de aprovar ou não o atleta em avaliação para futura integração à suas categorias de base, nada tendo a opor e/ou pleitear frente a tal decisão seja ela qual for.

2- DECLARO-ME ciente de que todas as despesas decorrentes de passagens, alimentação e traslado necessários para comparecimento do atleta em locais indicado para as avaliações serão de minha total responsabilidade. Quando necessário, a FERROVIÁRIA FUTEBOL S/A. poderá acomodar o atleta nas dependências de seu alojamento com a devida autorização desta entidade esportiva.

3- DECLARO-ME ciente que caso o atleta seja alojado, o mesmo deverá retirar-se do mesmo tão logo seja lhe comunicado o TÉRMINO das suas avaliações, não cabendo à FERROVIÁRIA FUTEBOL S/A. qualquer responsabilidade de providenciar traslado, passagem etc. para retorno do atleta.

4- DECLARO que, o menor acima mencionado encontra-se em perfeitas condições de saúde conforme ATESTADO MÉDICO em anexo declarando e autorizando o mesmo para a pratica de atividades físicas.

5- DECLARO por fim, não caber qualquer remuneração pelo período de teste efetuado, bem como isento a FERROVIÁRIA FUTEBOL S/A. de qualquer responsabilidade por eventuais danos, FÍSICOS, MORAIS e/ou MATERIAIS que por ventura possam vir a ocorrer no desempenho das atividades inerentes as avaliações por minha pessoa AUTORIZADA.

Araraquara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável.