



LIGA OSASQUENSE DE FUTEBOL DE SALÃO

INICIAL - ATLETA

FOTO 3X4

Ano: _____ Nº L.O.F.S.: _____

Atleta: _____ Categoria: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Residência: _____ Nº: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

R.G.: _____

Data Nasc. ____/____/____ Local Nasc.: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Clube: _____

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes deste formulário e artigo 18º do Regulamento Geral da L.O.F.S..

Data ____ de _____ de _____

Presidente do Clube

Assinatura do Atleta

SOMENTE PARA MENORES DE 18 ANOS

AUTORIZAÇÃO DE MENOR

De acordo com a deliberação do Conselho Nacional de Desportos

Eu _____ Endereço: _____

_____ Bairro: _____ CEP: _____

nos termos da legislação em vigor AUTORIZO o menor _____

_____ nascido em ____ de _____ de _____, a se inscrever na temporada do ano _____

pelo Clube _____ na categoria _____

Assinatura Pai ou Responsável

PARA USO INTERNO

Recebido em: ____/____/____

Condição de Jogo: ____/____/____

Por: _____

A ficha deverá ser datilografada, acompanhada de 3 fotos iguais,
e XEROX AUTENTICADA do RG.

Diretor(a) Depto. Técnico