



# Londrina BMX Clube

## Ficha Adesão Sócio / Atletas

ATLETA							
Data Nascimento		Gênero		categoria			
RG				CPF			
<b>SE MENOR DE IDADE COMPLETAR</b>							
Pai / Responsável							
celular			e-mail				
face book				Instagram			
Mãe/Responsável							
celular			e-mail				
face book				Instagram			
<b>Endereço</b>							
Rua / Av:							
Número		complemento					
Bairro				CEP			
Cidade					Estado		
<b>Informações adicionais do Atleta</b>							
Ano Letivo:		Período:					
Escola:							
Portador de necessidade especial?		Se sim, especificar:					
Tem alguma alergia?		Se sim, especificar:					

Usa Algum medicamento?		Se sim, especificar:	
Possui Plano de Saúde?		Se sim, especificar:	
Tem restrição alimentar?		Se sim, especificar:	
já teve alguma fratura?		Se sim, especificar:	
Já sofreu alguma cirurgia?		Se sim, especificar:	
Alergia a medicamento?		Se sim, especificar:	
Usa medicamento contínuo?		Se sim, especificar:	

Declaro por meio desta estar ciente dos regulamentos de filiação no LONDRINA BMX CLUBE, bem como estar ciente das obrigações, contribuições e horários de treinos onde qualquer situação fora da especificada e regulamentada passa a não ser responsabilidade do Clube filiado. Fica claro que as condições de uso da pista e também convocações para competições estão vinculadas a presença, contribuição e avaliação técnica do corpo de treinadores. Por meio desta tenho ciência de que tenho conhecimento do estatuto e do regulamento do clube.

Anexar a este documento: Cópia RG / Cópia CPF / Cópia Carteira plano de Saúde (se tiver)

<b>Data Filiação</b>

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL

Associado Responsável pela indicação

Nome:

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA