



# ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE FUTEBOL

## FICHA DE INSCRIÇÃO

FOTO  
3X4  
RECENTE

ADMINISTRAÇÃO  
PRISCO PALUMBO

**ATLETA**

OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DIGITADO OU DATILOGRAFADO

**DADOS DO ATLETA**

Categoria: \_\_\_\_\_ **OBS.: Consulte as categorias no regulamento antes de preencher**

Nome do Clube: \_\_\_\_\_

Nome do Atleta: \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Fone: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cel: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Mãe: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Vem solicitar a sua inscrição para a temporada de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBS.:** O Atleta deve assinar obrigatoriamente dentro do retângulo \_\_\_\_\_ Assinatura do Atleta

**AUTORIZAÇÃO DO MENOR**

Nos termos da legislação em vigor, Eu \_\_\_\_\_

de RG nº \_\_\_\_\_, qualificado como responsável, responsabilizo-me pelas informações acima

e AUTORIZO o menor \_\_\_\_\_ a disputar

e se inscrever na temporada de \_\_\_\_\_ pelo clube \_\_\_\_\_

Declaro ainda que o Clube requerente possui em seus arquivos atestado médico que habilita o referido atleta a

participar de competições esportivas ( Futebol ) da A.P.F.

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura do Pai ou Responsável

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes deste formulário, pela identidade do atleta acima

serem verdadeiras. Atesto ainda que a FOTOGRAFIA é do atleta, cuja inscrição está sendo solicitada.

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**OBS.:** Somente poderão assinar o termo de responsabilidade, os representantes que constam e assinaram a Ficha de Filiação / Renovação

\_\_\_\_\_ Assinatura do Diretor Responsável

**USO DA A.P.F.**

Condições de jogo a partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Visto Depto. de Registros

Protocolo de entrega da carteira dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura

Prisco Palumbo  
Presidente A.P.F.