Ficha de Matricula/Inscrição

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

Data Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Tel. Resid: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. de **Urgência**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados dos Responsáveis**

**1.Nome do Pai**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Nasc.:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Endereço:**

Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.Nome da Mãe**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Nasc.:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Endereço:**

Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.Responsável Legal**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Nasc.:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Endereço:**

Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escola onde Estuda:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Turno: (\_\_)Manhã (\_\_)Tarde (\_\_)Noite

Marque com um (X) na Série/Ano que está estudando:

**(\_\_)1º (\_\_)2º (\_\_)3º (\_\_)4º (\_\_)5º (\_\_)6º (\_\_)7º (\_\_)8º (\_\_)9º (\_\_)**Ensino Médio

**ATENÇÃO: Tem problema de saúde:** (\_\_) **SIM** (\_\_) **NÃO** (se for **SIM**, Qual?:)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergia a Medicamentos: Sim (\_\_\_\_) Não (\_\_\_\_)

Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergia a outras coisas: Sim (\_\_\_\_) Não (\_\_\_\_)

Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem que tomar alguma medicação habitual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui alguma restrição alimentar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável pelo menor (atleta) acima citado, venho solicitar a sua inscrição na **Escola de Futebol da Ong Quem Acredita Joga Junto**, edesde já aceito todas as disposições abaixo citadas neste documento de matrícula, responsabilizando-me pelo fiel cumprimento das regras e regulamentos desta Escola de Futebol, contidas no regimento do atleta (aluno), e aceito que, caso sejam cometidas as infrações ali previstas, possam ser aplicadas as penalidades e restrições, inclusive suspensão e eventual expulsão do aluno.

1. Eximir a **Ong Quem Acredita Joga Junto** e a Prefeitura Municipal de Guaraniaçu de culpa por eventuais acidentes – tais como fraturas, torções, lesões, machucados, etc – decorrentes ao exercício da prática de futebol pelo atleta (aluno). Assumindo assim, livre e voluntariamente os riscos inerentes a esta atividade e os danos eventualmente sofridos.
2. Concordo expressamente que, em caso de dano físico sofrido pelo atleta (aluno) durante as aulas, treinamento e jogos, a responsabilidade da **Ong Quem Acredita Joga Junto** seja resumida a prestação de primeiros socorros e encaminhamento a unidade hospitalar habilitada além de comunicar o fato ao responsável, que deverá se dirigir ao local indicado a fim de que seja dada continuidade ao atendimento. Afora esse atendimento e transporte prévio e imediato, não será exigido da **Ong Quem Acredita Joga Junto** a adoção de quaisquer outras medidas, tampouco pagamento de indenização;
3. Declaro para todos os fins de direito na qualidade de responsável pelo atleta (aluno), que conforme orientação médica e ATESTADO MÉDICO idôneos, fornecido para a **Ong Quem Acredita Joga Junto**, que o atleta (aluno) se encontra em perfeita saúde física e mental, não existindo qualquer impedimento para que o mesmo pratique futebol ou outra atividade física;
4. Comprovo que o atleta (aluno) esta estudando, apresentando Comprovante de Matrícula Escolar. Declaro estar ciente de que após aceita a Inscrição, o atleta (aluno) deverá manter matrícula e frequência em escola regular;
5. Informar a direção da **Ong Quem Acredita Joga Junto** sobre eventuais PROBLEMAS DE SAÚDE que o atleta (aluno) venha a sofrer;
6. A frequência do atleta (aluno), nos treinos será controlada pela **Ong Quem Acredita Joga Junto**. É cargo do responsável pelo atleta (aluno) zelar pela frequência do mesmo nos treinamentos;
7. Os dias e horários dos treinamentos (turmas) serão divulgados previamente pelo site da **Ong Quem Acredita Joga Junto** e por afixação no local dos treinamentos e/ou na escolinha;
8. O atleta (aluno) deverá comparecer com o material de treinamento conforme designado pela **Ong Quem Acredita Joga Junto** (uniforme padrão e chuteira de futebol com trava);
9. Os problemas de ordem disciplinar serão resolvidos pela direção da **Ong Quem Acredita Joga Junto** e posteriormente comunicados aos responsáveis pelo atleta (aluno);
10. Os treinos serão realizados no Estádio Municipal Domingos Bramatti, no horário informado no ato da matrícula, podendo ser realizados em turmas mistas;
11. Os materiais – bem como uniformes para *jogos oficiais*, coletes, bolas, cones, etc – são de uso exclusivo da **Ong Quem Acredita Joga Junto** e serão disponibilizados para uso dos alunos inscritos;
12. Em caso de perda ou não devolução do material fornecido pela **Ong Quem Acredita Joga Junto** o responsável pelo atleta deverá efetuar o ressarcimento;
13. O cancelamento da inscrição deve ser comunicado pelo responsável pelo atleta, diretamente ao treinador responsável, com no mínimo 10 dias de antecedência.
14. Os alunos estão sujeitos a não serem selecionados para competições, cabendo a escolinha como caráter educativo e recreativo.
15. As aulas serão prestadas por profissionais habilitados com supervisão de um Profissional de Educação Física, os quais transmitirão conhecimentos técnicos de futebol e adestrarão os atletas (aluno) para o aprendizado e aprimoramento da prática desportiva do futebol.
16. Autorizo desde logo que, havendo interesse da **Ong Quem Acredita Joga Junto**, a mesma poderá vincular o aluno à algum time profissional de futebol do Estado do Paraná perante a Federação Paranaense de Futebol ou de fora do estado em sua respectiva Federação.
17. Concordo que para julgar eventuais litígios decorrentes do presente, as partes elegem o Foro desta Comarca de Guaraniaçu/PR,com exclusão expressa de qualquer outro foro por mais privilegiado que o seja.
18. Autorizo, para os efeitos julgados necessários a coleta de imagens do aluno e a sua divulgação pelos meios e modos considerados adequados, em ações de promoção, divulgação e publicidade das atividades desenvolvidas pela **Ong Quem Acredita Joga Junto**.
19. Declaro estar ciente de que será solicitada autorização para o transporte do atleta (aluno) a cada competição em que for inscrito;
20. Os casos omissos serão resolvidos pela direção da **Ong Quem Acredita Joga Junto**, dando conhecimento aos responsáveis pelos alunos (atletas).

Nestes termos assino a presente INSCRIÇÃO e AUTORIZO o menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a frequentar a Escolinha de Futebol da **Ong Quem Acredita Joga Junto.** Declaro ainda, que li atentamente ao conteúdo deste documento, compreendi claramente todos os itens e cláusulas, comprometendo-me a fielmente cumpri-los sem nenhuma reserva.

.

**OBS:** A inscrição só terá validade mediante a apresentação desta ficha preenchida e assinada pelo responsável, entrega dos documentos e atestados médicos exigidos pela direção **Ong Quem Acredita Joga Junto** com sede na Rua Manoel Ribas, nº 80, na cidade de Guaraniaçu, Estado do Paraná.

Guaraniaçu, PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**

**Documentação a ser entregue no ato da matrícula**

|  |
| --- |
| 1. Duas Fotografias Tipo 3x4 do atleta;
2. Cópia da Identidade (RG) do atleta;
3. Cópia da carteira convênio médico e vacina, do atleta;
4. Cópia da Identidade e CPF do (a) Responsável;
5. Ficha de Inscrição Preenchida;
6. Atestado médico de capacidade física do atleta;
 |