**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**I JIU - JOGOS INTERNOS DA UNIVIÇOSA**

**MODALIDADE:**

**( )** FUTSAL MASCULINO

**( )** VÔLEI MASCULINO

**( )** PETECA MASCULINO

**( )** FUTSAL FEMININO

**( )** VÔLEI FEMININO

**( )** PETECA FEMININO

**REPRESENTANTE:**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ***ESPAÇO DESTINADO AO REPRESENTANTE*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOME (legível) | MATRÍCULA | CPF |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

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

Assinatura do Representante

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**I JIU - JOGOS INTERNOS DA UNIVIÇOSA**

* Estou em plenas condições de saúde e apto à prática de esportes, sem nenhuma restrição médica.
* Estou ciente dos riscos naturais e humanos que são inerentes à prática desportiva em locais abertos e públicos e que envolvam outras pessoas.
* Sou inteiramente responsável pela minha integridade física, isentando qualquer outro (a) de toda responsabilidade por acidentes, lesões, traumas, e outras adversidades ligadas á saúde que venham decorrer durante a competição.
* Compreendo e acato a não responsabilidade da Comissão Organizadora por qualquer lesão corporal, independente do grau, que possa ocorrer em quadra pelos riscos de jogar usando qualquer tipo de adorno, piercing, brinco, colar, presilha, ou outro objetivo que ponha em risco minha integridade física.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ***ESPAÇO DESTINADO AO REPRESENTANTE*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOME (legível) | MATRÍCULA | CPF |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

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

Assinatura do Representante

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018