

O JOGADOR QUE ESTÁ SENDO EXAMINADO IRÁ JOGAR EM CONDIÇÕES EXIGENTES E CONSIDERADAS ESTRESSANTES COMO SOL, CHUVA, CALOR, UMIDADE E ESFORÇOS FÍSICOS QUE PODEM DURAR APROXIMADAMENTE. 3 HORAS

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENTREGUE NA SECRETARIA DO CAMPEONATO ATÉ 30 MINUTOS ANTES DO PRIMEIRO JOGO QUE O ATLETA/MEMBRO DA COMISSÃO TÉCNICA IRÁ PARTICIPAR.

CAMPEONATO VOLEI MASTER DE QUADRA E PRAIA - 2019

EQUIPE:

NAIPE MASCULINO () FEMININO ()

CATEGORIA:

NOME ATLETA
COM.TECNICA

DATA NASC. APELIDO
DD/MM/AAAA

LOCAL DO EXAME

DATA DO EXAME
DD/MM/AAAA

POR MEIO DESTA EU CONFIRMO QUE SOB MEU CONHECIMENTO E APÓS EXAME MÉDICO PROFISSIONAL O/A ATLETA DE VOLEIBOL ACIMA MENCIONADO GOZA DE BOA SAÚDE E É CAPAZ DE VIAJAR POR QUALQUER MEIO DE TRANSPORTE E PARTICIPAR DO CAMPEONATO VOLEI MASTER 2019 **NO PERIODO DE 14 A 23 DE NOVEMBRO DE 2019**

NOME COMPLETO DO MÉDICO - LEGÍVEL

ASSINATURA E CARIMBO COM CRM DO MÉDICO

EU COMO PARTICIPANTE DE UM EVENTO DA CBV RECONHEÇO E CONCORDO COM O SEGUINTE:

1. Tenho conhecimento das exigências para minha participação, descritas no Regulamento Oficial publicado no site da CBV.
2. Conforme minha assinatura neste atestado, isento a CBV de qualquer responsabilidade, referente a problemas de saúde que possa ocorrer comigo durante o campeonato.
3. Eu li, compeendi e concordo com toda informação disposta neste formulário.

ASSINATURA ATLETA