



# Clube Atlético Juventus

## CLUBE ATLÉTICO JUVENTUS

Categoria: Futebol Feminino



### DEPARTAMENTO DE FUTEBOL FEMININO

Atletas Nascidas no Ano 1999 a 2005

São Paulo, 30 de agosto de 2016.

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

Posição: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Grau de escolaridade \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Equipes anteriores: \_\_\_\_\_

Possui convênio médico, Qual? \_\_\_\_\_

Tem algum problema de saúde, Qual? \_\_\_\_\_

Toma algum medicamento, Qual? \_\_\_\_\_

Tem alergia a algum medicamento, Qual? \_\_\_\_\_

Em caso de acidente avisar: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**Trazer os seguintes documentos: 01 foto 3x4 xerox RG simples, xerox simples da certidão de nascimento e ATESTADO MÉDICO.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pai ou Responsável Legal**