



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA

Eu, _____,
(nome completo do responsável) (nacionalidade) (estado civil)
_____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o
(profissão) (nº RG do responsável)
nº _____, responsável legal do menor _____,
(nº CPF do responsável) (nome completo do atleta)
portador do RG de nº _____, CPF nº _____,
(nº RG do atleta) (nº CPF do atleta)
nascido em ____/____/_____, autorizo, sob minha responsabilidade, que o atleta menor
(data de nascimento do atleta)

realize teste de avaliação técnica, no período de ____/____/____ a ____/____/____, com fins de
admissão para integrar as categorias de base do AMÉRICA FUTEBOL CLUBE.

Declaro, para os devidos fins, que o menor está apto à prática de atividades físicas, conforme atestado
médico anexo.

Declaro, ainda, caso ocorra alguma lesão durante o período de avaliação, ou haja necessidade de
atendimento médico nas dependências do clube, o AMÉRICA FUTEBOL CLUBE se responsabilizará somente
pelos primeiros atendimentos básicos (primeiros socorros), diligenciado de todas as formas possíveis para o
encaminhamento do atleta ao hospital ou posto médico mais próximo, sendo que todos os demais custos e
despesas com transporte do paciente, atendimento, radiografia, exames de imagem, cirurgia e/ou demais
necessidades médicas, ocorrerão por conta do atleta que estará sendo avaliado.

Por fim, declaro estar ciente de que a realização do teste de avaliação técnica não implicará em
qualquer obrigação por parte do AMÉRICA FUTEBOL CLUBE, não sendo estabelecido qualquer vínculo entre as
partes. Além disto, estou ciente de que a aprovação do menor para integrar as categorias de base se dará
segundo critérios técnicos avaliados exclusivamente pelos profissionais do AMÉRICA FUTEBOL CLUBE e que, em
caso de reprovação, o atleta terá o prazo máximo de 36 horas para se retirar do alojamento, caso alojado.

Caso o atleta esteja alojado nas dependências do clube, autorizo, sob minha inteira responsabilidade,
a saída do mesmo nos períodos estabelecidos pelo AMÉRICA FUTEBOL CLUBE, conforme o manual de conduta
do atleta, e fico responsável por quaisquer incidentes que venham ocorrer fora do Centro de Treinamento do
clube, isentando o AMÉRICA FUTEBOL CLUBE.

- () AUTORIZO A SAÍDA DO ATLETA DAS DEPENDÊNCIAS DO CLUBE
() NÃO AUTORIZO A SAÍDA DO ATLETA DAS DEPENDÊNCIAS DO CLUBE

Belo Horizonte, MG, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável legal do atleta

Assinatura do atleta

