



Santos Futebol Clube Departamento de Futebol de Base

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO

Eu _____,
portador da cédula de Identidade RG n° _____, inscrito no
CPF/MF n° _____, morador à rua _____ (av.)
n° _____,
telefone () _____ na qualidade de pai/mãe e responsável pelo menor

_____ portador da cédula de Identidade RG n° _____,
data de nascimento _____, **AUTORIZO**
a participação de meu Filho/Menor, doravante denominando Atleta, acima
qualificado, a participar das avaliações de futebol de campo proporcionadas
pelo **SANTOS FUTEBOL CLUBE**, na posição de _____
e **DECLARO** estar ciente de minha responsabilidade em arcar com toda e
qualquer despesa necessária para a realização da avaliação, tais como:
transporte de qualquer natureza, hospedagem, alimentação e outras despesas
que o Atleta tiver; declaro ainda ser integralmente responsável quanto a
eventuais acidentes (lesões ou afins) que possam ocorrer durante o período em
que meu Filho/Menor estiver sendo avaliado ou em decorrência do mesmo.

DECLARO estar ciente que, o **SANTOS FUTEBOL CLUBE** não cobra taxa de
inscrição, ou qualquer outro valor em espécie para seletiva e avaliação de
atletas em quaisquer Departamento do Clube.

DECLARO ainda, que meu Filho/Menor não se encontra vinculado a clube do
Brasil ou do Exterior, podendo participar de avaliações realizadas pelo
SANTOS FUTEBOL CLUBE, sendo de minha inteira responsabilidade as
informações prestadas, ficando o clube isento de qualquer responsabilidade por
cobranças de outro clube que venha reivindicar o vínculo desportivo do Atleta
tanto como amador ou profissional.

Estou ciente que é terminantemente proibido a minha presença ou de qualquer
outro responsável durante a realização da seletiva **SOB PENA DE
DESCLASSIFICAÇÃO DO ATLETA.**

Santos, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo Atleta

É responsável solidário (a) o Senhor (a), abaixo qualificado (a):

Assinatura

Nome: _____
CPF/MF n° _____
Relação com o Atleta: _____