

CADASTRO DE ATLETA JOCOL 2024

OBRIGATÓRIO PREENCHER A FICHA COMPLETAMENTE!

CPF: _____

CELULAR: _____

NOME DO CLUBE: _____

NOME DO ATLETA: _____ SEXO: M () F ()

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____.

ENDEREÇO: RUA/AV. _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

QUADRO DE MODALIDADES:

ASSINALE AS MODALIDADES QUE DISPUTARÁ:

| MODALIDADES: | MASC. | FEM. |
|---------------------------|-------|------|
| 1. Corrida Rústica | | |
| 2. Basquetebol | | |
| 3. Basquete 3x3 | | |
| 4. Beach Tênis | | |
| 5. Beach Tênis (misto) | | |
| 6. Bocha | | |
| 7. Bolão 23 (dupla) | | |
| 8. Ciclismo Mountain Bike | | |
| 9. Ciclismo Speed | | |
| 10. Dominó | | |
| 11. Futsal | | |
| 12. Futsal +40 | | |
| 13. Futebol série "A" | | |
| 14. Futebol série "B" | | |
| 15. Futebol série "C" | | |

| MODALIDADES: | MASC. | FEM. |
|---|-------|------|
| 16. Futebol Suíço +40 | | |
| 17. Futebol Suíço +50 | | |
| 18. Futebol Suíço | | |
| 19. Jocolzinho Fut. Suíço (12 a 15 anos) | | |
| 20. Jocolzinho Futebol Campo (15 a 17 anos) | | |
| 21. Handebol | | |
| 22. Tênis de Mesa | | |
| 23. Tranca | | |
| 24. Tranca Casais | | |
| 25. Truco (dupla) | | |
| 26. Voleibol | | |
| 27. Vôlei de Areia | | |
| 28. Xadrez | | |

Assinatura do Presidente do Clube.

Assinatura do Atleta.

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADES FÍSICAS (Q-PAF)

Praticar atividades físicas não oferece risco para a maioria das pessoas, mas para sua maior segurança, responda as questões abaixo para saber se existe algum motivo para consultar um médico antes de iniciar os Jogos Comunitários de Lages de 2024.

| QUESTÕES | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| ALGUM MÉDICO JÁ DISSE QUE VOCÊ TEM PROBLEMAS DE CORAÇÃO E QUE SÓ DEVERIA FAZER ATIVIDADES FÍSICAS COM ORIENTAÇÃO MÉDICA? | | |
| VOCÊ SENTE DORES NO PEITO QUANDO PRÁTICA ATIVIDADES FÍSICAS? NO ÚLTIMO MÊS VOCÊ TEVE DORES NO PEITO SEM QUE ESTIVESSE FAZENDO ATIVIDADE FÍSICA? | | |
| VOCÊ PERDE O EQUILÍBRIO QUANDO SENTE TONTURAS OU VOCÊ ALGUMA VEZ PERDE OS SENTIDOS (DESMAIOU)? | | |
| VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA NAS ARTICULAÇÕES OU NOS OSSOS QUE PODERIA PIORAR SE VOCÊ PRATICAR MAIS ATIVIDADE FÍSICA? | | |
| VOCÊ TOMA ALGUM REMÉDIO PARA PRESSÃO ALTA OU PROBLEMA CARDÍACO? | | |
| EXISTE ALGUMA RAZÃO PELA QUAL VOCÊ DEVERÃO EVITAR ATIVIDADES FÍSICAS? | | |

Para todos os efeitos declaro que as informações acima assinaladas são verdadeiras, me responsabilizando pelas mesmas.

Assinatura do Atleta.

AUTORIZAÇÃO PARA ATLETA MENOR DE IDADE.

Eu, _____ responsável pelo atleta _____ menor de idade aqui inscrito, autorizo o mesmo a disputar os Jogos Comunitários de Lages 2024, assumindo todas as responsabilidades referentes ao atleta.

Assinatura do responsável.