

# DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de participação dos atletas abaixo relacionados na COPA VANGUARDA DE FUTSAL MASCULINO, que os inscritos deste ano encontram-se em perfeito estado de saúde, nos responsabilizando por qualquer evento que venha ocorrer com os mesmos no decurso da competição.

Município que representa \_\_\_\_\_

	Nome do atleta	R.G.
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20

\_\_\_\_\_  
Departamento de Esportes

\_\_\_\_\_  
Médico

\_\_\_\_\_  
CRM N°