



Esporte Clube São Bernardo

FICHA DE AVALIAÇÃO 2026

De: _____ a _____ Mês _____ Data Nasc. ____/____/____ Cidade _____ Est _____
Nome: _____ CPF _____ RG _____
Pai ou Mãe _____ CPF _____ Fone _____
Posição _____ Outra _____ Destro () Canhoto ()
Últimos clubes: Nome _____ Ano _____ Nome _____ Ano _____
Empresário:
Nome _____ Fone _____ Empresa _____
Tem convênio médico () Nome: _____
Já teve alguma lesão: () Qual _____ Que ano _____

Assinatura do Atleta

SEDO MENOR O ATLETA: PAI OU MÃE ASSINAR AUTORIZAÇÃO DECLARATÓRIA

EU, _____, RG _____, Pai ou mãe do menor
_____, RG _____, autorizo meu filho menor a realizar avaliação de futebol
no ECSA por 1 (uma) semana, conforme descrito acima, podendo se estender por mais 1 (uma) semana. Declaro que o mes-
mo não sofre de nenhuma doença cardiorrespiratória crônica e/ou rompimento parcial ou total com L.C.A e menisco e assu-
mo as responsabilidades, com despesas de exames de imagem, internação e cirurgia, caso ocorra alguma contusão durante o
período de avaliação.

Assinatura do pai ou mãe declarante

CASO SEJA NECESSÁRIO ALOJAMENTO (MENOR DE IDADE)

Autorizo a ficar alojado nas Dependências do Clube, assumo total responsabilidade ao fazê-lo. Ciente que o menor não pode
sair do Alojamento durante este período de avaliação. Declaro que os documentos originais e cópias apresentados: Pessoais
(RG) e médicos (Atestado médico e eletrocardiograma com laudo), são verdadeiros e assumo total responsabilidade pela ve-
racidade dos mesmos.

Assinatura do pai ou mãe declarante

DECLARAÇÃO MAIOR DE IDADE

Declaro não sofrer de nenhuma doença cardiorrespiratória crônica e/ou rompimento parcial ou total com L.C.A e menisco,
isento o clube de qualquer responsabilidade, com despesas de exames de imagem, internação e cirurgia, caso ocorra alguma
contusão durante o período de avaliação. Declaro que os documentos originais e cópias, pessoal (RG) e médicos (Atestado
médico e eletrocardiograma com laudo), são verdadeiros e assumo total responsabilidade pela veracidade dos mesmos. Caso
utilize o Alojamento do Clube, declaro estar ciente que não posso me ausentar deste, e se o fizer, assumo total responsabi-
lidade caso ocorra algum agravamento.

Assinatura do Atleta