



FFJJ Federação Fluminense de Jiu-Jitsu

FOTO

E-mail

FILIAÇÃO

RENOVAÇÃO

NOME:

DATA NASCIMENTO LOCAL EST. SEXO IDENTIDADE OR.EMI

MÃE

PAI

ENDEREÇO (Rua)

NÚMERO COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TEL

COLÉGIO ONDE ESTUDA

SÉRIE

GRAU

AGREMIÇÃO

PROFESSOR

Solicito minha filiação na FFJJ, e desde já, AUTORIZO a usar e veicular meu nome ou mesmo meu apelido esportivo e imagem de minha participação em competições esportivas, a fim de divulgar atividades desta entidade, revistas especializadas, jornais, encartes publicitários, ou qualquer outro meio de divulgação sem qualquer ônus para a FFJJ.

Itaboraí, RJ, em ____ de ____ de 20 ____.

ASSINATURA DO ATLETA

AUTORIZAÇÃO DO PAI/RESPONSÁVEL

AUTORIZO o (a) menor supra-citado(a) a filiar-se à FFJJ, assumindo toda responsabilidade, inclusive com a Inspeção de Saúde que comprove o estado físico/mental para a prática de esportes, sendo o único responsável

Itaboraí, RJ em ____ / ____ / 20 ____.

Assinatura do Pai/Responsável

DECLARAÇÃO DO PROFESSOR

DECLARO que o atleta/aluno supra-citado está inscrito regularmente na minha Agremiação, estando em meu poder sua ficha cadastral exigida pela Secretaria de Segurança Pública, sendo o mesmo graduado na faixa:

Itaboraí, RJ em ____ / ____ / 20 ____.

Assinatura do Professor

Obs: 1. Os atletas menores de 18 anos, além da assinatura dos Pais (Responsável), deverão anexar cópia da identidade do mesmo.



FFJJ Federação Fluminense de Jiu-Jitsu

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-----------------|--|--|
| FOTO | NOME | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | AGREMIÇÃO: ▶ | | | | | | | | | | | | |
| | FAIXA | | | | | | | | | | DATA NASCIMENTO | | |
| | BR | CZ | AM | LR | VD | AZ | RX | MR | PR | VM/PT | | | |