Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro
www.judorio.org.br

ATESTADO MÉDICO

ATLETA: _____

Atesto que o Atleta acima qualificado foi por mim examinado, estando em perfeitas condições físicas e mentais para participar da **SELETIVA NACIONAL SUB 21 (2017**), na Cidade de Curitiba – PR, no período de 01 a 03 de dezembro de 2017.

Rio de Janeiro, ----------.

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro
www.judorio.org.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

ATLETA: _____

PAI: _____

MÃE: _____

Autorizo o Atleta acima qualificado a participar da **SELETIVA NACIONAL SUB 21 (2017**), de Curitiba – PR, no período de 01 a 03 de dezembro de 2017, ao mesmo tempo declara ter pleno conhecimento do Regulamento e das Regras do referido Campeonato.

Por fim, isento a Confederação Brasileira de Judô e a Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro, por quaisquer acidentes que ocorram durante a viagem e a realização do Evento.

Rio de Janeiro,___de_____2017.

_____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL