

ATESTADO MÉDICO

ATLETA:

Atesto que o Atleta acima qualificado foi por mim examinado, estando em perfeitas condições físicas e mentais para participar do **MEETING NACIONAL SUB 18 E SUB 21 (2018)**, na Cidade de São Paulo – SP, no período de 03 e 04 de fevereiro de 2018.

Rio de Janeiro, ___ de _____ 2018

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

ATLETA:

PAI:

MÃE:

Autorizo o Atleta acima qualificado a participar do **MEETING NACIONAL SUB 18 E SUB 21 (2018)**, na Cidade de São Paulo – SP, no período de 03 e 04 de fevereiro de 2018, 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 _____ 2018.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL