

**INSTITUTO DE AÇÕES, PROJETOS E PESQUISAS SOCIAIS – INAPPES  
ESCOLINHA DE FUTEBOL PROBOLA**

**AUTORIZAÇÃO PARA PRÁTICA ESPORTIVA E DE CIDADANIA**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO PARTICIPANTE:</b>
Nome: _____ RG: _____
Nacionalidade: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Endereço Residencial: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Tel. fixo: _____ Tel. Celular: _____
e-mail: _____

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO PARTICIPANTE:</b>
Nome: _____
Nacionalidade: _____ Profissão: _____
Estado Civil: _____ Identidade: _____ CPF: _____
End. Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Tel. fixo: _____ Tel. Celular: _____ Data Nasc.: ____/____/____
e-mail: _____

<b>INSTITUIÇÃO REALIZADORA:</b>
INSTITUTO DE AÇÕES, PROJETOS E PESQUISAS SOCIAIS – INAPPES, CNPJ nº 10864183/0001-47, e-mail: <a href="mailto:helioalfinitojr@gmail.com">helioalfinitojr@gmail.com</a> . Celular: 9333-5907

Como responsável pelo menor de idade anteriormente citado, qualificado a partir de agora como aluno participante da Escolinha de Futebol PROBOLA, autorizo sua participação na respectiva programação, que abrange treinamento da prática do futebol, palestras, jogos e torneios.

Estou ciente ainda que:

- ✓ Deverei fornecer a avaliação médica prévia do participante citado neste contrato, avaliação esta que demonstre claramente sua aptidão física para a prática do futebol;
- ✓ Deverei fornecer declaração de matrícula em escola regular de ensino e comprovante de renda familiar;
- ✓ O INAPPES está isento de qualquer responsabilidade quanto a possíveis lesões que possam ocorrer no aluno participante durante a prática esportiva;
- ✓ O INAPPES prestará a primeira assistência ao aluno participante que vier a ser lesionado, caracterizada pelo transporte do participante para uma unidade de saúde pública de emergência.

Brasília, de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
**RESPONSÁVEL PELO ALUNO**