



TRANSFERÊNCIA DE ATLETA

Ao Sr. Presidente da
LIGA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DE JIU-JITSU

FOTO

NOME: _____

| | | | | | |
|-----------------|-------|------|---|------------|--------|
| DATA NASCIMENTO | LOCAL | EST. | SEXO | IDENTIDADE | OR.EMI |
| ____ | ____ | ____ | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | ____ | ____ |

MÃE _____

PAI _____

ENDEREÇO (Rua) _____ NÚMERO _____ COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ CEP _____ TEL _____

COLÉGIO ONDE ESTUDA _____ SÉRIE _____ GRAU _____

Em ____ de _____ de 200 ____

Assinatura do Atleta

Solicitamos a TRANSFERÊNCIA do atleta acima da

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Agremiação de Origem: | Nº Reg. na LERJJI |
| _____ | _____ |

Para nossa Agremiação

| | |
|------------------|-------------------|
| Nova Agremiação: | Nº Reg. na LERJJI |
| _____ | _____ |

AUTORIZAÇÃO DO PAI/RESPONSÁVEL

AUTORIZO o(a) menor supra-citado(a) a se **TRANSFERIR** para nova Agremiação junto à LERJJI, assumindo toda responsabilidade, inclusive com a Inspeção de Saúde que comprove o estado físico/mental para a prática de esportes, sendo o único responsável pela apresentação do ATESTADO MÉDICO do mesmo.

Niterói, RJ, em ____ de _____ de 200 ____.

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:

Niterói, RJ em ____ / ____ / 200 ____.

Assinatura do Professor

TÉRMO DE LIBERAÇÃO DO ATLETA

Estou desvinculando de minha responsabilidade este atleta faixa _____, autorizando sua TRANSFERÊNCIA, e declarando que o mesmo não deixa nenhuma pendência nesta Agremiação.

Em ____ de _____ de 200 ____.

Assinatura do Professor de Origem

Obs.: 1. Esta proposta depois de preenchida deverá ser enviada a LERJJI com Cópia da Identidade (ou Certidão) e Atestado Médico;
2. Os atletas menores de 18 anos, além da assinatura dos Pais (Responsável), deverão anexar cópia da identidade do mesmo.

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