



## TERMO DE DECLARAÇÕES E RESPONSABILIDADE

Eu: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Portador do RG de N° \_\_\_\_\_ Inscrito no CPF/MF sob o N° \_\_\_\_\_

Responsável Legal Pelo Menor: \_\_\_\_\_

Autorizo que o menor, sob minha responsabilidade, realize teste de avaliação técnica, para fins de admissão para as categorias de base do São Paulo Futebol Clube (SPFC), no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

Afirmo ter conhecimento da natureza das atividades praticadas durante os testes, assim como dos riscos decorrentes das atividades, eximindo a Prefeitura de Embu das Artes e o São Paulo Futebol Clube de qualquer tipo de ônus e/ou responsabilidade em caso de eventual lesão ou acidente. Declaro, para os devidos fins, que o menor está apto a prática de atividades físicas, conforme atestado médico anexo.

Declaro estar ciente de que o teste de avaliação técnica é realizado de forma não onerosa, inexistindo obrigação de qualquer das partes em pagar pela realização dos testes, reconhecendo que são de minha responsabilidade todas as despesas pessoais necessárias para a realização do teste, tais como, transporte, alimentação, estadia, uniforme, assistência médica, etc, a menos que a Prefeitura de Embu das Artes e o SPFC, por mera liberdade, assumam estas despesas.

Por fim, declaro estar ciente de que a realização do teste de avaliação técnica não implicará em qualquer obrigação por parte do SPFC, não sendo estabelecido qualquer vínculo entre as partes, e que a aprovação, ou não, do menor para integrar as categorias de base se dará segundo critérios técnicos avaliados exclusivamente pelos profissionais do SPFC.

Observação: Necessário chuteira Society, meião e calção

Não utilizar de camisas de outras agremiações.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor