

BUZZER BEATER BASKETBALL CAMP

FICHA CADASTRAL

Nome do(a) atleta: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Bairro residencial: _____ Cidade: _____

E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone fixo: _____ Cel: _____

Instituição de ensino: _____

Federado: Sim () Não () Clube: _____

Nome do Convênio Médico/Plano de Saúde: _____

Nº carteirinha _____ Validade: ____/____/____

Tipo de plano: _____ Tel do plano: _____

Nome da mãe ou resp: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone fixo:(____) _____ Cel:(____) _____

BUZZER BEATER

BASKETBALL CAMP

Nome do pai ou resp: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone fixo:(____) _____ Cel:(____) _____

Em caso de EMERGÊNCIA, quem devemos contatar?

Nome: _____

Telefone fixo: _____ Cel: _____

Grau parentesco: _____

Nome: _____

Telefone fixo: _____ Cel: _____

Grau parentesco: _____

Nome: _____

Telefone fixo: _____ Cel: _____

Grau parentesco: _____

BUZZER BEATER BASKETBALL CAMP

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome do atleta: _____

RG n° _____ CPF n° _____

Nome do pai ou resp: _____

RG n° _____ CPF n° _____

Nome do mãe ou resp: _____

RG n° _____ CPF n° _____

Em _____ consideração ao _____ envolvimento do _____ (a) atleta _____ do(a) qual sou(somos) responsável(veis), sob auspícios da organização e coordenação neste evento competitivo BUZZER BEATER BASKETBALL CAMP, tomo (amos) conhecimento e concordo(amos) que:

O(A) atleta está apto(a) a participar dos eventos mencionados acima, onde é inteiramente responsável pela sua integridade física no que diz respeito à aptidão física para a prática de esportes, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros dos eventos, de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer causados por doenças crônicas, dentro das atividades dos eventos.

Declaro ainda compreender que as modalidades esportivas em disputa nestes eventos são esportes que impõe alto contato físico e que por isso há risco de acidentes.

O(A) atleta está ciente em respeitar as regras da competição, concernentes ao esporte.

Por fim, declaro(amos) estar ciente(s) de que se houver algum impedimento médico ou físico para a participação da competição, devo(emos) levar tal fato ao conhecimento dos organizadores e abandonar a competição.

Caso não seja comunicado a real condição física do atleta, os responsáveis assumirão todos os riscos inerentes a esse ato.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do pai ou responsável: _____

Assinatura do mãe ou responsável: _____

BUZZER BEATER BASKETBALL CAMP

FICHA DE ANAMNESE

Questionário sobre a saúde e hábitos alimentares do atleta

Responda às questões abaixo sobre o(a) atleta, marcando a resposta com um X:

01	No momento está em tratamento médico ?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
02	Está tomando alguma medicação no momento?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
03	Tem ou teve alguma doença como hepatite, sífilis,...	()	Sim	()	Não	()	Não sei
04	É hemofílico?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
05	Às vezes, sente o coração bater muito rapidamente?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
06	Sofre de alguma doença no coração?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
07	Sente falta de ar com frequência?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
08	Tem tosse persistente com frequência?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
09	Costuma ter os pés ou pernas inchados?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
10	Alguma vez escarrou sangue?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
11	Tem diabetes?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
12	Costuma sentir muita sede?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
13	Quando se fere, as feridas demoram a cicatrizar?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
14	Sangra muito quando se fere ou extrai um dente?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
15	Tem algum tipo de alergia?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
16	Alguma vez precisou de transfusão de sangue?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
17	Alguma vez tomou Penicilina?	()	Sim	()	Não	()	Não sei

BUZZER BEATER

BASKETBALL CAMP

18	Tem alergia a algum medicamento?	()	Sim	()	Não	()	Não sei
19	Come frango?	()	Sim	()	Não		
20	Come carne?	()	Sim	()	Não		
21	Ingere Glúten?	()	Sim	()	Não		
22	Precisa de algum cuidado alimentar especial?	()	Sim	()	Não		

Se a resposta no item 22 for SIM, ligue para os organizadores.

Considerações que os pais julguem necessárias:

DECLARO que o respondido acima é verdadeiro.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do pai ou responsável: _____

Assinatura do mãe ou responsável: _____

BUZZER BEATER BASKETBALL CAMP

AUTORIZAÇÃO DE DIREITOS DE IMAGEM

Os responsáveis pelo(a) atleta, _____, estão outorgando todos os direitos de divulgação sobre a imagem do(a) mesmo(a) para divulgação nos meios de comunicação (mídias), a serem feitas a qualquer tempo destes eventos sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessária, para tanto qualquer outra permissão verbal ou escrita.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do pai ou responsável: _____

Assinatura do mãe ou responsável: _____

BUZZER BEATER

BASKETBALL CAMP

Autorização para a ida do menor de idade ao Buzzer Beater

Eu, _____, RG _____,
CPF _____ sou responsável pelo(a) atleta _____ e
autorizo o(a) mesmo(a) a participar do acampamento Buzzer Beater, assim como a
participar das atividades, treinos, jogos e competições nos dias 04 a 08 de janeiro de 2018
na cidade de São Pedro, no estado de SP, na fazenda Monjolinho.

Declaro também, que estou ciente e de acordo com todas regras, termo de
responsabilidade e que as informações acima e de anamnese inseridas são verdadeiras.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do pai ou responsável: _____

Assinatura do mãe ou responsável: _____