



LIDER Liga de Desportos de Rendimento e de Base



da Capital Vale do Paraíba e Litoral Norte

Fundada em 1980 – Filiada Federação Paulista de Ciclismo - C.G.C. 50.437.789/0001-10 / CREF.nº001370-E/SP

Modalidade **SPEED** ___ **BMX** ___ **MTB** ___ **PARAOLIMPICO** ___ CODIGO do atleta amador Nº: _____ / _____

Data da filiação ____/____/____

O atleta assinado nos termos das leis e regulamentos que declara conhecer solicita seu registro como **ATELETA AMADOR**

Na (s) categoria (s) _____

Clube/Equipe _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural de: _____ Nacionalidade: _____

Filiação - Pai: _____ Mãe: _____

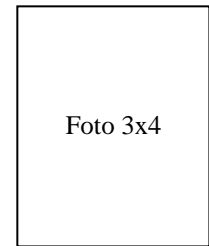
Residente à _____ nº _____ Apto _____

Bairro _____ Cidade _____ UF. _____

CEP _____ Fone Res. _____ Fone Cm _____

R.G _____ Data de Expedição ____/____/____ Órgão Expedidor _____

E-mail: _____ CPF _____



Vem mui respeitosamente requerer sua inscrição pela Equipe e Categoria acima declaradas, a fim de participar durante o ano de 20____, nas competições previstas no calendário oficial. Declarando também, respeitar disciplinadamente normas e regulamentos da modalidade esportiva, isentando LIDER – LIGA DE DESPORTO DE RENDIMENTO E DE BASE DA CAPITAL VALE DO PARAIBA E LITORAL NORTE / FEDERAÇÃO PAULISTA DE CICLISMO / CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE CICLISMO e seus dirigentes de toda e qualquer responsabilidade, na eventual ocorrência de acidentes durante treinamentos, preparações especializadas ou em competições oficiais, mesmo as ocorridas fora de São Paulo, representando ou não as entidades.

São Paulo, em ____ de ____ de 20____

Assinatura do Atleta

Carimbo e assinatura do Presidente do Clube

Responsável: EU, _____ abaixo assinado portador de

R.G _____ Data de Expedição ____/____/____ Órgão Expedidor _____

Residente à _____ nº _____ Apto _____

Bairro _____ Cidade _____ UF. _____

CEP _____ Fone Res. _____ Fone Com _____

Autorizo o menor _____ a participar das competições previstas no calendário oficial organizadas pelo LIDER – LIGA DE DESPORTO DE RENDIMENTO E DE BASE DA CAPITAL VALE DO PARAIBA E LITORAL NORTE / FEDERAÇÃO PAULISTA DE CICLISMO / CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE CICLISMO, durante a temporada de 20____, isentando os promotores de qualquer responsabilidade, nos termos acima descritos dos quais me torno parte integrante.

São Paulo, em ____ de ____ de 20____

Assinatura do Responsável

ATESTADO MÉDICO: Para os devidos fins, atesto que o atleta _____

Foi por mim examinado, encontrando-se em perfeitas condições de saúde para prática de ciclismo e/ou bicross / MTB / duathlon de competições, tendo o seguinte tipo sanguíneo _____ fator RH _____

São Paulo, em ____ de ____ de 20____

Carimbo, assinatura e CRM do médico

IMPORTANTE: Segue abaixo, os documentos necessários para anexar a esta ficha de Filiação. O CICLISTA EM SUAS VARIAS MODALIDADES só será filiado, se todos os dados desta ficha estiveram devidamente preenchidos e os documentos necessários anexados a mesma.

- Preencher 01 ficha de FILIAÇÃO LIDER, 01 FICHA DE FILIAÇÃO FEDERAÇÃO,;
- Anexar 01 xerox do RG ou Certidão de Nascimento e 01 xerox do RG do responsável no caso do atleta ser menor de idade.
- Anexar 01 EXAME MÉDICO apto para prática esportiva SPEED / BMX / MTB ou endosso do médico na própria ficha
- 03 fotos 3x4;

- A ENTIDADE DE RESPONSABILIDADE DA MODALIDADE FIXOU DATA DE REGISTRO ANUAL COM PRAZO ATE 31/01/2010 DANDO DESCONTO PARA REGISTRO ANUAL DE EQUIPE OU CLUBE, COM ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLETA TODO ATLETA QUE NÃO ESTIVER COM SUA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NÃO PODERA PARTICIPAR DA 1ª ETAPA DOS EVENTOS OFICIAIS.

TODA EQUIPE OU CLUBE DA REGIÃO QUE SE FILIAR FORA DA ENTIDADE REGIONAL, AUTOMATICAMENTE NÃO ESTARA INSCRITO NA REGIÃO E PARTICIPARA COMO AVULSO PAGANDO TAXA ADICIONAR POR ETAPA. FILIADOS R\$ 15,00 NÃO FILIADOS R\$20,00