



DEPARTAMENTO DE FUTEBOL DE BASE

FICHA DE AVALIAÇÃO

NOME: _____ **DATA DE NASC:** _____ **IDADE:** _____

CIDADE: _____ **POSIÇÃO 1:** _____ **POSIÇÃO 2:** _____

NOME DO PAI: _____ **NOME DA MÃE:** _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____ **TELEFONE DO RESPONSÁVEL:** _____

TEM LOCAL PARA PERMANECER EM GOIÂNIA DURANTE OS TESTES: SIM () NÃO ()

CASO SEJA APROVADO, TEM LUGAR PARA MORAR EM GOIÂNIA: SIM () NÃO ()

ATESTADO MÉDICO (OBRIGATÓRIO/ANEXAR À FICHA): SIM () NÃO () DATA DE VENCIMENTO DO EXAME: _____

CLUBES POR ONDE PASSOU: _____

INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO:

- 1) ENTREGAR ESTA FICHA PREENCHIDA COM O ATESTADO MÉDICO ANEXADO NA SECRETARIA DA BASE
- 2) TRAZER DOCUMENTO NO DIA DA AVALIAÇÃO (RG)
- 3) SE APRESENTAR DEVIDAMENTE UNIFORMIZADO (CHUTEIRA, CANELEIRA, MEIÃO E CAMISETA)
- 4) PROIBIDO TREINAR COM UNIFORME DE TIME E MATERIAL DA COR VERDE
- 5) QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO PELO 62-99977 9999 (VITOR)

DATA DE APRESENTAÇÃO:

LOCAL DE APRESENTAÇÃO:

HORÁRIO DE APRESENTAÇÃO:

Os atrasos não serão tolerados!