

EQUIPE:			
RESPONSÁVEL:			
TELEFONE:			
<b>Pelo presente solicitamos a substituição do(s) atleta(s) em nossa equipe, conforme art.4º, parágrafo 8º do Regulamento Geral.</b>			
<b>SUBSTITUIÇÃO</b>			
<b>OBS: ANEXAR O ATESTADO MÉDICO</b>			
FUNÇÃO:	( ) ATLETA ( ) DIRIGENTE ( ) RESPONSÁVEL		
CATEGORIA:	( ) SUB 16 ( ) FEMININO ( ) ADULTO MASC ( ) MASTER		
ENTRA:			RG
DATA DE NASC.	____/____/____	CELULAR:	
ENDEREÇO:			
SAI:			RG
DATA DE NASC	____/____/____	CELULAR:	
ENDEREÇO:			
NOME TÉCNICO/RESPONSÁVEL DA EQUIPE ↓		TEL. CELULAR ↓	
ENDEREÇO			
Arapongas, de de 2022.			
OBS.: → Esta ficha deverá ser entregue até as 17h do dia 05 de ABRIL de 2022 na Secretaria Municipal de Esporte.			