PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGASSECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE

SOMENTE COM APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

CAMPEONATO MUNICIPAL DE FUTSAL MASCULINO E FEMININO 2024

EQUIPE:			
RESPONSÁVEL:			
TELEFONE:			
Pelo presente solicitamos a substituição do(s) atleta(s) em nossa equipe, conforme artigo 11ºparágrafo 4º do Regulamento Geral.			
FICHA DE SUBSTITUIÇÃO – APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO - OBSERVAÇÃO: *** ANEXAR O ATESTADO MÉDICO			
AÇÃO 01			
FUNÇÃO:	( ) ATLETA ( ) DIRIGENTE	SÉRIE OURO( ) SERIE PRATA( ) SERIE BRONZE( ) FEMININO( )	
ENTRA:		NASC.:	R.G.
ENDEREÇO:	ASSINATURA:		CEL:
AÇÃO 01			
FUNÇÃO:	( ) ATLETA ( ) DIRIGENTE	SÉRIE OURO( ) SERIE PRATA( ) SERIE BRONZE( ) FEMININO( )	
SAI:		NASC.:	R.G.
ENDEREÇO:	ASSINATURA:		CEL:

AÇÃO 02			
FUNÇÃO:	( ) ATLETA ( ) DIRIGENTE	SÉRIE OURO( ) SERIE PRATA( ) SERIE BRONZE( ) FEMININO( )	
ENTRA:		NASC.:	R.G.
ENDEREÇO:	ASSINATURA:		CEL:
AÇÃO 02			
FUNÇÃO:	( ) ATLETA ( ) DIRIGENTE	SÉRIE OURO( ) SERIE PRATA( ) SERIE BRONZE( ) FEMININO( )	
SAI:		NASC.:	R.G.
ENDEREÇO:	ASSINATURA:		CEL:
Arapongas, / /2024.	**RESPONSÁVEL**		**CEL.**

OBS.: Esta ficha deverá ser entregue até o fim da 1ª fase na Secretaria Municipal de Esporte. * COM ANEXO DO ATESTADO MÉDICO**

✂--- ################################ ✂--- RECORTAR AQUI PELA SECRETARIA ✂--- ### ✂---

RESUMO: comprovante da ficha especifica de SUSTIUITÇÃO ENTRA E SAI –CAMPEONATO AMADOR DE FUTEBOL DE ARAPONGAS 2024

Ação 2 entra ( ) ATLETA Ação 2 entra( )DIRIGENTE		( ) OURO	( ) PRATA	( ) BRONZE	( ) FEMININO	R.G.
Ação 2 sai ( ) ATLETA Ação 2 sai ( )DIRIGENTE		( ) OURO	( ) PRATA	( ) BRONZE	( ) FEMININO.	R.G.
**********						
Ação 2 entra( )ATLETA Ação 2 entra( )DIRIGENTE		( ) OURO	( ) PRATA	( ) BRONZE	( ) FEMININO	R.G.
Ação 2 sai ( ) ATLETA Ação 2 sai ( )DIRIGENTE		( ) OURO	( ) PRATA	( ) BRONZE	( ) FEMININO	R.G.
**********						

EQUIPE.	**NOME DO TÉCNICO OU RESPONSÁVEL**	**TEL. CELULAR**

RECEBIDO POR : **Arapongas, de de 2024**

OBS.: Esta ficha deverá ser entregue até o fim da 1ª fase na Secretaria Municipal de Esporte. ***ANEXAR O ATESTADO MÉDICO