



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

**JOGOS ABERTOS MATO-GROSSENSES
REGIONAL E ESTADUAL**

FICHA DA EQUIPE

MUNICÍPIO: _____

MODALIDADE: FUTSAL

Masc. () Fem. ()

Nº	NOME DO ATLETA	DATA NASC	Nº R.G	CPFº
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
DIRIGENTES				
Técnico:			Cref nº:	
Aux.Técnico:			Cref nº:	
Chefe Delegação:			R.G. nº:	
Motorista			R.G. nº:	

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, junto à Comissão Central Organizadora dos **Jogos Abertos Mato-Grossenses – 2024 – Etapa Regional e Estadual**, que os (as) atletas acima relacionados(as) não apresentam qualquer comprometimento físico, psíquico ou infecto-contagioso, encontrando-se em perfeitas condições para a prática de atividades físicas.

Data ____ / ____ / ____

Nome do Médico: _____ CRM Nº e carimbo _____

Técnico da Equipe

Chefe de Delegação

Deferido SAEL

(Esta ficha coletiva deverá ser entregue na Comissão Central Organizadora no ato do Credenciamento, **obrigatoriamente**, digitado e sem rasuras)