

O JOGADOR QUE ESTÁ SENDO EXAMINADO IRÁ JOGAR EM CONDIÇÕES EXIGENTES E CONSIDERADAS ESTRESSANTES COMO SOL, CHUVA, CALOR, UMIDADE E ESFORÇOS FÍSICOS QUE PODEM DURAR APROXIMADAMENTE. 3 HORAS

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER FEITO UPLOAD NO ATO DA INSCRIÇÃO.

**CAMPEONATO VÔLEI MASTER DE QUADRA E PRAIA**

EQUIPE:

NAIPE  MASCULINO ( ) FEMININO ( )

CATEGORIA:

NOME ATLETA COM.TECNICA

DATA NASC.  APELIDO   
DD/MM/AAAA

LOCAL DO EXAME

DATA DO EXAME   
DD/MM/AAAA

POR MEIO DESTE EU CONFIRMO QUE SOB MEU CONHECIMENTO E APÓS EXAME MÉDICO PROFISSIONAL O/A ATLETA DE VOLEIBOL ACIMA MENCIONADO GOZA DE BOA SAÚDE E É CAPAZ DE VIAJAR POR QUALQUER MEIO DE TRANSPORTE E PARTICIPAR DO CAMPEONATO VOLEI MASTER 2025 NO PERIODO DE 15A 22 DE NOVEMBRO DE 2025.

NOME COMPLETO DO MÉDICO - LEGÍVEL

ASSINATUA E CARIMBO COM CRM DO MÉDICO

**EU COMO PARTICIPANTE DE UM EVENTO DA CBV RECONHEÇO E CONCORDO COM O SEGUINTE:**

1. Tenho conhecimento das exigências para minha participação, descritas no Regulamento Oficial publicado no no site da CBV.
2. Conforme minha assinatura neste atestado, isento a CBV de qualquer responsabilidade, referente a problemas de saúde que possa ocorrer comigo durante o campeonato.
3. Eu li, compeendi e concordo com toda informação disposta neste formulário.

ASSINATURA ATLETA