



DECLARAÇÃO DE EXAME MÉDICO

Declaro por meio deste e a quem possa interessar, que todas as atletas que estão inscritas pela equipe _____, da qual sou responsável, realizaram exames médicos que as habilita a realizar atividades físicas, especificamente à prática do futsal e encontram-se em bom estado de saúde física e mental.

Estou ciente e de pleno acordo que a AMVAP não tem responsabilidade sobre qualquer dano físico ou material decorrente da participação das atletas e membros das comissões técnicas na competição.

_____, _____ de _____ de 2013.

REPRESENTANTE

NOME: _____

RG: _____