



# CAPITAL FUTEBOL CLUBE

## O RUBRO NEGRO DO TOCANTINS

Rua das Violetas, s/n, Jardim Bela Vista, CEP 77.060-618, Palmas/TO

 /capitalfcto

 /capitalfc

 www.capitalfc.com.br

## FICHA DE INSCRIÇÃO DE ATLETAS

1 - DADOS SOBRE O ATLETA			FOTO
Nome:			
Idade:	Data de Nasc:	Tipo Sang.:	
Peso:	Altura:	Posição	
Nome do Responsável:			
Grau de Parentesco do Responsável: ( )Pai/Mãe ( )Avô/Avó ( )Tio/Tia ( ) Outro _____			
Endereço			
Bairro		Cidade/UF	
Fone Casa	Celular Pai	Celular Mãe	
Celular/WhatsApp Atleta		Email	
RG Aluno		CPF Atleta	
RG Responsável		CPF Responsável	
Possui convênio Médico? ( ) sim ( ) não Se sim, qual?			
Qual o último Clube:			
<b>O CAPITAL FUTEBOL CLUBE NÃO COBRA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA FAZER A AVALIAÇÃO</b>			

Eu (responsável) autorizo o atleta acima a participar das Avaliações para Categorias de Base do Capital Futebol Clube, isentando o clube, bem como os professores, de qualquer responsabilidade referente ao seu estado de saúde física, mental e psicológica, além de quaisquer despesas médicas e hospitalares fruto de acidentes que possam ocorrer antes, durante ou depois do evento acima. Estou ciente que todos os documentos apresentados serão arquivados no clube. Portanto não serão devolvidos em hipótese alguma.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Atleta/Responsável: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: O atleta só poderá participar dos testes se essa ficha estiver preenchida.**



## **NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA ATLETAS E PAIS OU RESPONSÁVEIS**

Durante todo o período de avaliação, o clube **NÃO** se responsabiliza por:  
**ESTADIA, TRANSPORTE ou ALIMENTAÇÃO;**

**TODOS OS ITENS ABAIXO SÃO SUJEITOS À EXCLUSÃO DA AVALIAÇÃO:**

- 01 - PROIBIDO a entrada de pais / responsáveis / amigos no campo de avaliação;
- 02 - PROIBIDO CONTATO com avaliadores ANTES / DURANTE / DEPOIS da avaliação;
- 03 - PROIBIDO GRITAR ou DIALOGAR com os jogadores em teste;
- 04 - PROIBIDO o jogador em teste se ausentar do grupo ou do campo de avaliação para dialogar com pais / responsáveis / amigos sem autorização dos avaliadores;

**NP01** - Caso o Capital Futebol Clube ache necessário, poderá **ENCERRAR** a **AVALIAÇÃO** ou **DISPENSAR** o jogador em teste a qualquer momento;

**NP02** - As (duas) fichas de **INSCRIÇÃO** e **NORMAS** deverão ser apresentadas no ato da inscrição com a devida **ASSINATURA** do Responsável do jogador a ser avaliado;

**NP03** - Somente será avaliado o jogador que estiver **DEVIDAMENTE INSCRITO** e com todos os documentos solicitados;

**NP04** - Poderão ocorrer **AVALIAÇÕES** em que **NENHUM** atleta seja aprovado, e nestes casos o Capital Futebol Clube não tem nenhuma **OBRIGAÇÃO** de aprovação com o jogador em avaliação. Tudo dependerá do **DESEMPENHO** do atleta que deverá mostrar que **tem** mais qualidade que o **ATLETA JÁ FEDERADO** no **CAPITAL**;

**NP05** - Os **DIAS**, **HORÁRIOS** e **LOCAIS** das avaliações, serão os **ESTABELECIDOS** pelo Capital Futebol Clube. O Atleta **PODERÁ ESCOLHER** O **DIA DE PARTICIPAÇÃO** no ato de inscrição e só poderá mudar por motivo justificado e aceito pelo clube. A programação está **SUJEITA A ALTERAÇÕES**;

**NP07** - O atleta **APROVADO** **SEGUIRÁ EM AVALIAÇÃO**, agora junto com o **GRUPO** de jogadores federados da base do Capital Futebol Clube. Podendo ser **REPROVADO** ou **NÃO** pelo **TREINADOR** da respectiva **CATEGORIA**;

**NP08** - O atleta em avaliação deverá apresentar o **MÍNIMO** de **CONDICIONAMENTO FÍSICO** para conseguir realizar os fundamentos básicos do futebol. Portanto é necessário que **ANTES** de efetuar sua **AVALIAÇÃO TÉCNICA** no Capital Futebol Clube, o jogador realize **TREINOS PREPARATÓRIOS**, específicos para o **FUTEBOL**;

**NP09** - Todos os documentos apresentados para inscrição serão arquivados no Departamento de Captação de Atletas e **NÃO** serão devolvidos em hipótese alguma.

**NP10** - O Departamento de Captação de Atletas mantém um protocolo de avaliação que utiliza-se de circuito com exercícios técnicos, fundamentos e mini-jogos, onde serão pré- selecionados alguns atletas para continuar em teste juntamente com o grupo de atletas federados no Capital



**CAPITAL FUTEBOL CLUBE**  
**O RUBRO NEGRO DO TOCANTINS**

Rua das Violetas, s/n, Jardim Bela Vista, CEP 77.060-618, Palmas/TO

 /capitalfcto

 /capitalfc

 www.capitalfc.com.br

Futebol Clube. O Futebol é um esporte de intenso CONTATO FÍSICO. Portanto o Capital Futebol Clube NÃO SE RESPONSABILIZA de maneira alguma por CONTUSÕES / LESÕES / TRAUMAS que possam vir a acontecer com o atleta em avaliação; É EXPRESSAMENTE PROIBIDO que atleta FEDERADO ou com VÍNCULO com outras equipes do Brasil ou exterior realize avaliação no Capital Futebol Clube. Sabedor desta norma, o atleta que EFETUAR SUA INSCRIÇÃO estando VINCULADO à alguma equipe do Brasil ou exterior, estará automaticamente EXCLUÍDO da avaliação.

**Estou ciente de que uma AVALIAÇÃO TÉCNICA / TESTE se trata de um PROCESSO de ESCOLHA. Portanto ACATAREI qualquer que seja a decisão do Capital Futebol Clube.**

Eu \_\_\_\_\_  
portador do RG \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ / Pai/Mãe ou Responsável

RG \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ li e estou de acordo com as normas estabelecidas para a avaliação/teste no Capital Futebol Clube. Encaminho esta junto à ficha de inscrição.

**SE PREPARE, TREINE E BOA SORTE!! OBRIGADO POR ESCOLHER O CAPITAL FUTEBOL CLUBE**

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Atleta/Responsável: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: O atleta só poderá participar dos testes se essa ficha estiver preenchida.**