Ao Sr. Presidente da
LIGA PORTUGUESA DE JIU-JITSU BRASILEIRO E DESP. COMBATE

FOTO

FILIAÇÃO ☐ RENOVAÇÃO ☐

NOME:

DATA NASCIMENTO | LOCAL | EST. | SEXO M ☐ F ☐ | IDENTIDADE

MÃE

PAI

ENDEREÇO (Rua) | NÚMERO | COMPLEMENTO

CONCELHO | CIDADE | CP - | TEL -

COLÉGIO ONDE ESTUDA | SÉRIE | GRAU

ACADEMIA

PROFESSOR

Solicito minha filiação na LPJJB, e desde já, AUTORIZO a usar e veicular meu nome ou mesmo meu apelido esportivo e imagem de minha participação em competições esportivas, a fim de divulgar atividades desta entidade, revistas especializadas, jornais, encartes publicitários, ou qualquer outro meio de divulgação sem qualquer ônus para a LPJJB..

Portugal, em____ de _____ de 20____. _____

ASSINATURA DO ATLETA

AUTORIZAÇÃO DO PAI/RESPONSÁVEL

AUTORIZO o (a) menor supra-citado(a) a filiar-se à LPJJB, assumindo toda responsabilidade, inclusive com a Inspeção de Saúde que comprove o estado físico/mental para a prática de esportes, sendo o único responsável pela apresentação do ATESTADO MÉDICO do mesmo.

Portugal em ____/_____/20___.

_____
Assinatura do Pai/Responsável

DECLARAÇÃO DO PROFESSOR

DECLARO que o atleta/aluno supra-citado está inscrito regularmente na minha Agremiação, estando em meu poder sua ficha de inscrição, sendo o mesmo graduado na faixa:

Portugal, em ____ / _____/ 20___.

_____
Assinatura do Professor

Obs.: 1. Esta proposta depois de preenchida deverá ser encaminhada a *LPJJB* com Cópia da Identidade (ou Certidão) e Atestado Médico;
2. Os atletas menores de 18 anos, além da assinatura dos Pais (Responsável), deverão anexar cópia da identidade do mesmo.

FOTO

NOME

ACADEMIA: ▸

FAIXA										DATA NASCIMENTO		
BR	CZ	AM	LR	VD	AZ	RX	MR	PR	VM/PT			