



Federação Paranaense de Futebol de Salão

Rua Marechal Deodoro, 869 - 15º Andar - Conj. 1505/06 - CEP: 80.060-010
Fone/Fax: 0-XX-41-3233-4571 - Fax: 0-XX-41-3233-6257 - Cx. Postal 1600 - CEP: 80.011-970 - Curitiba - PR
Endereço Internet: www.futsalparana.com.br - Eletronic mail: fpfs@futsalparana.com.br

Ofício n. ° 085/2020

Curitiba, PR, 23 de Março de 2020

Presidência

Assunto: Documentos para Revalidação de Atletas

Tem o presente a finalidade de informar os documentos necessários para a solicitação de revalidação de atletas não profissionais para a presente temporada junto à CBFS e FPFS.

REVALIDAÇÃO

Trata-se da renovação de atletas que estão inscritos por uma determinada equipe e vão disputar competições por essa mesma equipe no ano corrente.

- Formulário de Revalidação;
- Uma (1) cópia do Registro Geral ou Carteira Nacional de Habilitação válida (não é necessário ser colorido e autenticado);
- Uma (1) fotografia atual;
- Atestado médico específico para a prática do esporte com data de emissão de no máximo 90 dias antes da data de encaminhamento do documento à FPFS.
- Assinaturas do(a) atleta, do Presidente do clube ou da associação e do responsável pelo(a) atleta com reconhecimento de firma (exceto para atletas maiores de idade).

(Original assinado)

Jesuel Laureano Souza
Presidente da FPFS



FUTSAL

Confederação Brasileira de Futsal
Fundada em 15 de Junho de 1979
FUTSAL - Esporte genuinamente brasileiro

PEDIDO DE REVALIDAÇÃO DE ATLETA

Ilmo Sr. Presidente da CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL DE SALÃO – CBFS

O atleta: _____ Insc. CBFS: _____

Data de Nascimento: _____ RG: _____ CPF: _____

Pai: _____

Filiação: _____ (Nome por extenso)

Mãe: _____ (Nome por extenso)

Responsável Legal: _____
(Preenchimento obrigatório do nome por extenso, quando tratar-se de atleta menor)

Residente: _____

Município: _____ UF: _____

End. Eletrônico: (e-mail) _____

Inscrito na Federação: _____

Pelo Clube: _____
(Nome Oficial do Clube)

VEM REQUERER A VOSSA SENHORIA QUE SE DIGNE A REVALIDAR SUA INSCRIÇÃO NA CBFS PARA A TEMPORADA

Local e Data Assinatura do Atleta Requerente

Autorizo a presente solicitação de REVALIDAÇÃO:

Local e Data (Assinatura do pai, mãe ou responsável legal)

Clube Atual: _____ **Ciente:** _____

Assinatura do Presidente do Clube Assinatura do Presidente da Federação

O atleta signatário declara, sob as penas da lei, que todas as informações e dados aqui consignados expressam a verdade.