



Federação Gaúcha de Patinagem

Fundada em 10/08/73

Avenida Guaíba, 1080 – Ipanema – CEP 91.760-740 – Porto Alegre, RS

Fone/Fax: (51) 99263-4818 CNPJ 89521991/0001-61

E-mail: fgp@fgp.org.br Site: <http://www.fgp.org.br>

REGISTRO NA FGP	() ATLETA	() TÉCNICO	TEMPORADA _____
Modalidade: () PATINAÇÃO ARTÍSTICA		() HÓQUEI SOBRE PATINS	
() IN LINE		() HÓQUEI IN LINE	

	Inicial		Renovação
--	---------	--	-----------

Nome Completo			
Agremiação:			
Data de Nascimento ____/____/____	Sexo:	<input type="checkbox"/> Fem	<input type="checkbox"/> Masc.
Naturalidade:	Estado:	CPF nº	
RG nº.	Data Exp.:	Órgão Expedidor:	
Filiação:			
e			
Residência:		Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefones: (Res.)	(Celular)	(Outros)	
E-mail			

Declaro para fins efeitos de direito que autorizo a Federação Gaúcha de Patinagem, a utilizar minha imagem gratuitamente em publicidade e divulgação do evento onde estiver participando. Declaro também que isento a Federação Gaúcha de Patinagem de qualquer indenização por acidente ou outro afim que venha ocorrer nesta temporada praticando Patinação Artística. Igualmente, concordo integralmente com os Termos do Código de Ética para a Patinação Artística em vigor, bem como tenho conhecimento do Estatuto da FGP, Regras e Regulamentos da Modalidade..

_____, ____ de _____ de _____
(Local e data)

Assinatura do atleta

ANEXAR 1 (UMA) FOTOCÓPIA DO R.G. e ATESTADO MÉDICO PARA A TEMPORADA
PREENCHER EM LETRA DE FORMA, ASSINAR E DIGITALIZAR / NÃO É NECESSÁRIO ANEXAR FOTO



Federação Gaúcha de Patinagem

Fundada em 10/08/73

Avenida Guaíba, 1080 – Ipanema – CEP 91.760-740 – Porto Alegre, RS

Fone/Fax: (51) 99263-4818 CNPJ 89521991/0001-61

E-mail: fgp@fgp.org.br Site: <http://www.fgp.org.br>

AUTORIZAÇÃO A SER PREENCHIDA PARA OS ATLETAS MENORES DE IDADE

Autorizo meu filho a praticar a modalidade de

- Patinação Artística
- Hóquei sobre Patins
- Inline
- Hóquei Inline

e concordo integralmente com os termos acima na folha de nº 1 – Dados do atleta.

NOME DO ATLETA:

NOME DO RESPONSÁVEL:	
----------------------	--

Nº RG	Nº CPF
-------	--------

_____, ____ de _____ de ____
(Local e data)

Assinatura do pai ou responsável