

TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE IMAGEM PARA DIVULGAÇÃO -MAIOR DE IDADE

Pelo presente instrumento particular, eu

_(nome completo), _____(nacionalidade), _____(estado
civil), _____(profissão),
identidade _____, CPF
_____, residente e domiciliado em
_____ (cidade, endereço); nascido
em ____/____/____, doravante denominado como CEDENTE, autorizo, de forma GRATUITA

ao **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE**, entidade sem fins lucrativos, devidamente inscrita sob o CNPJ 25.651.936/0001-03, nos termos do inciso X, do art. 5º da Constituição Federal do Brasil, a utilização das imagem obtidas por fotografias ou filmagens nas atividades denominadas como “peneira” que ocorrerão no Centro de Treinamento Ninho do Periquito nas datas de 28, 29 e 30 de outubro de 2021, para fins de divulgação, testemunho de experiências ou de colaboração com as atividades da CESSIONÁRIA, registro histórico, ou qualquer outro fim, cujo uso pode se dar através de divulgação pública ou privada, sempre gratuita, compreendendo, sem restrições, revistas, outdoors, jornais, folders, páginas da internet, redes sociais, vídeos, cartazes, painéis, gravuras e outros meios de comunicação.

Fica o CESSIONÁRIO desde já autorizado a ceder os presentes direitos a outras entidades e organizações, total ou parcialmente, sem a necessidade de notificação ou interpelação do CEDENTE.

Fica eleito o Foro Central da Comarca de Uberlândia Minas Gerais para dirimir eventuais questões suscitadas pelo presente termo.

Uberlândia 28 de Outubro de 2021

Assinatura do Atleta

CPF:

TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE IMAGEM PARA DIVULGAÇÃO – MENOR DE IDADE

Pelo presente instrumento particular, eu _____ (nome completo),
_____, (nacionalidade), _____ (estado civil),
_____, (profissão), identidade _____, CPF
_____, residente e domiciliado em
_____, (cidade, endereço);

neste ato, declaro para os devidos fins, e sob as penas da lei ser representante legal do menor _____ (nome completo do menor) nascido em ____/____/____, doravante denominado como CEDENTE, e autorizo, de forma GRATUITA ao **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE**, entidade sem fins lucrativos, devidamente inscrita sob o CNPJ 25.651.936/0001-03, nos termos do inciso X, do art. 5º da Constituição Federal do Brasil, a utilização das imagens obtidas por fotografias ou filmagens nas atividades denominadas como “peneira” que ocorrerão no Centro de Treinamento Ninho do Periquito nas datas de 28, 29 e 30 de outubro de 2021, para fins de divulgação, testemunho de experiências ou de colaboração com as atividades da CESSIONÁRIA, registro histórico, ou qualquer outro fim, cujo uso pode se dar através de divulgação pública ou privada, sempre gratuita, compreendendo, sem restrições, revistas, outdoors, jornais, folders, páginas da internet, redes sociais, vídeos, cartazes, painéis, gravuras e outros meios de comunicação.

Fica o CESSIONÁRIO desde já autorizado a ceder os presentes direitos a outras entidades e organizações, total ou parcialmente, sem a necessidade de notificação ou interpelação do CEDENTE.

Fica eleito o Foro Central da Comarca de Uberlândia Minas Gerais para dirimir eventuais questões suscitadas pelo presente termo.

Uberlândia 28 de Outubro de 2021

Assinatura do Atleta

CPF:

Assinatura do Representante Legal

CPF:

UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE
CATEGORIA DE BASE



TESTE/AVALIAÇÃO UEC

NOME: _____ POSIÇÃO: _____ CATERGORIA SUB: _____

Documentação exigida:

- 1- Atestado Médico liberatório à prática esportiva;
- 2- RG e CPF atleta (original e cópia);
- 3- RG e CPF dos pais (cópia);
- 4- Comprovante de endereço (cópia);
- 5- 1 foto ¾ do atleta;
- 6- Cartão de vacina (cópia);
- 7- Autorização e ficha cadastral preenchida;

Demais informações:

- Os documentos não serão entregues ao término da avaliação.
- Ressaltamos que a avaliação do atleta está condicionada ao atleta estar livre de qualquer vínculo contratual com outra Entidade Desportiva de Futebol.
- Em caso de lesão ou não comparecimento, favor nos informar com antecedência para reagendamento e alocação de vagas para outros indicadores.

Uberlândia, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo Atleta

UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE
CATEGORIA DE BASE



TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nome do Atleta: _____ Nasc: ____/____/____ Idade: _____

Endereço completo: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail: _____

Nome do Responsável (Pai): _____

Nome do Responsável (Mãe): _____

Os responsáveis legais pelo atleta, quando menor de idade, deverão assinar ao final do documento abaixo, autorizando a participação do mesmo no processo de avaliação realizado pelo UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE, anexando a cópia do RG a esta ficha.

- 1) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara ter pleno conhecimento de que a avaliação envolve testes físicos, treinos com bola, coletivos e qualquer outro tipo de trabalho físico ou técnico necessário na avaliação.
- 2) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara que se responsabiliza ainda pela autenticidade dos documentos ora apresentado, civil e criminalmente na eventualidade dom mesmo conter qualquer vício.
- 3) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara que possui documentação original devidamente regularizada e pratica regularmente atividades esportivas, não sofrendo de nenhuma doença ou limitação física que desaconselhe ou impeça a participação do mesmo nos testes futebolísticos.
- 4) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara estar ciente de que como em qualquer outra atividade física, podem ocorrer lesões e ferimentos durante o período de avaliação.
- 5) Sendo desejo do ATLETA e/ou RESPONSÁVEL que o primeiro participe da avaliação do UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE, ambos isentam o clube de toda e qualquer responsabilidade por eventuais lesões físicas, fraturas, acidentes em geral ou danos de qualquer natureza que venham ocorrer durante o período de avaliação.
- 6) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara estar ciente e concorda que o UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE, ao permitir a participação na avaliação, não assume qualquer compromisso de aprovação e/ou contratação do mesmo, além de não resolver problemas de extravio de documentos, materiais e utensílios particulares do atleta.
- 7) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara não possuir vinculo algum com equipes e/ou entidades filiadas às federações ou confederação de futebol, assim como declara não possuir nenhum vinculo com empresários, procuradores ou similares. Sendo assim, o UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE fica totalmente isento de qualquer responsabilidade.
- 8) O UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE fica isento de toda e qualquer responsabilidade com os atletas fora do Complexo Esportivo do clube durante o período de avaliação.
- 9) O RESPONSÁVEL e/ou ATLETA declara que o atleta está estudando e está devidamente matriculado na escola _____, localizada no endereço _____, na cidade _____, no estado de _____.

E por estar de acordo com todos os itens acima estabelecidos, o ATLETA e/ou RESPONSÁVEL expressamente autoriza a sua participação no processo de avaliação do UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE, assumindo toda e qualquer responsabilidade referente aos itens acima mencionados.

Uberlândia, _____ de _____ de _____.

Atleta

Responsável (Pai)

Responsável (Mãe)

UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE
CATEGORIA DE BASE



FICHA CADASTRAL

NOME COMPLETO : _____

DATA DE NASCIMENTO : ___ / ___ / ___ CIDADE NASCIMENTO: _____ UF: _____

Nº IDENTIDADE: _____ SSP: _____ CPF: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DO MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CONTATO DO RESPONSÁVEL: _____ CONTATO ATLETA: _____

COLÉGIO EM QUE ESTUDA: _____ SÉRIE: _____

DADOS DO INDICADOR: _____

CONTATOS DO INDICADOS: _____

CLUBE EM QUE ATUA: _____ POSIÇÃO: _____

EMAIL: _____

• **HISTÓRICO MÉDICO**

DATA DO ÚLTIMO EXAME MÉDICO: _____

POSSUI ALGUMA ALERGIA: () SIM () NÃO Se sim, qual? _____

VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA LESÃO MUSCULAR: () SIM () NÃO Se sim, qual? _____

VOCÊ JÁ REALIZOU ALGUM PROCESSO CIRÚRGICO: () SIM () NÃO Se sim, qual? _____

PAIS POSSUEM ALGUMA DOENÇA, OU JÁ PASSARAM POR ALGUM PROCESSO CIRÚRGICO? () SIM () NÃO

TOMA ALGUM MEDICAMENTO POR INDICAÇÃO MÉDICA: () SIM () NÃO Se sim, qual? _____

EM CASO DE URGÊNCIA, ENTRAR EM CONTATO: _____

Declaro, ser verdade todas as informações citadas acima.

Uberlândia, _____ de _____ de _____.

Assinatura Atleta

Assinatura Responsável

UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE
CATEGORIA DE BASE



Uberlândia, _____ de _____ de _____.

Dados do Atleta Nome:

Data de Nascimento:

Posição do Atleta:

Dados do Responsável Legal Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

DECLARAÇÃO MENOR DE IDADE

Pela assinatura do presente Termo de Autorização e Declaração, o Responsável Legal autoriza a participação do atleta nos períodos de Avaliação junto ao **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE**. E declara estar ciente dos seguintes itens:

- O Responsável Legal não deve estar presente durante as avaliações (momentos do treinamento) do atleta no **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE**, sob pena de desclassificação do mesmo.
- O **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE** será responsável pelo Atleta apenas e tão somente no seu respectivo horário de avaliação.
- O Responsável Legal é o único responsável durante todo o período em que o Atleta não estiver em horário de avaliação junto ao Clube. Ou seja, será de responsabilidade única e exclusiva do Responsável Legal, a hospedagem, o transporte, e as refeições, bem como demais eventuais despesas que decorrem do período em que o Atleta estiver sob avaliação, isentando o **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE** de qualquer responsabilidade exceto durante os horários de avaliação.
- O **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE** não realiza cobrança de taxa de inscrição, ou qualquer outro valor em espécie para seletiva e avaliação de atletas, em qualquer Departamento do Clube.
- O Responsável Legal declara que o Atleta não se encontra vinculado a clube do Brasil ou do Exterior, podendo participar de avaliações realizadas pelo **UBERLÂNDIA ESPORTE CLUBE**, sendo de sua inteira responsabilidade as informações prestadas, ficando o Clube isento de qualquer responsabilidade por cobranças de outro clube que venha reivindicar o vínculo desportivo do Atleta tanto como amador ou profissional. E estar ciente que a realização da avaliação não gera vínculo de qualquer espécie com o Clube.

Assinatura

Responsável Legal: _____

CPF/RG: _____