COPÃO TOCANTINS DE FUTEBOL AMADOR 2024

Avenida JK. Quadra 103 Norte, Conjunto 01, lote 36, Sala 204, 2° Andar,

Palmas Tocantins – CEP 77.001-014 - Tel: +55 63 3218-1232/1036 - www.seduc.to.gov.br

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE** |  | | **MUNICÍPIO** |  | | | | **CAMPO** |  | | |
| **REPRESENTANTE** | |  | | **CPF** |  | **FONE** |  | | | **E-MAIL** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME COMPLETO DOS ATLETAS** | **CONHECIDO COMO** | **DATA NASC** | **TÍTULO DE ELEITOR** |
| **01** |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **Nº** | **NOME COMPLETO DA COMISSÃO TÉCNICA** | **FUNÇÃO** | **RG** | |
| **01** |  | TÉCNICO |  | |
| **02** |  | ASSISTENTE TÉCNICO |  | |
| **03** |  | MASSAGISTA |  | |
| **04** |  | PREPARADOR FÍSICO | Reg. Conselho: | |
| **05** |  | MÉDICO | Reg. Conselho: | |
| **OBSERVAÇÃO**   1. **INSCREVER UM MÍNIMO DE 16 ATLETAS;** 2. **É OBRIGATÓRIO O NÚMERO DO REGISTRO DO RESPECTIVO CONSELHO PROFISSIONAL PARA A INSCRIÇÃO DO MÉDICO E PREPARADR FÍSICO.** | | | | |