



DEPARTAMENTO DE FUTEBOL DE BASE/CAPTAÇÃO
FICHA DE CADASTRO PARA AVALIAÇÃO DE ATLETAS
CATEGORIA SUB 20

NOME DO ATLETA:	APELIDO:
DATA DE NASCIMENTO:	PESO:
ESTATURA(m):	
POSIÇÃO 1:	POSIÇÃO 2:
TELEFONE DO ATLETA:	
RESPONSÁVEL:	
TELEFONE DO RESPONSÁVEL:	
EMAIL DO RESPONSÁVEL:	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:	
VIA DE ACESSO:	OBSERVAÇÃO TÉCNICA () OBSERVADOR () INDICAÇÃO () PARCEIRO ()
TELEFONE DO PARCEIRO:	
EMAIL DO PARCEIRO:	
ÚLTIMO CLUBE/REGISTRO:	
CLUBE QUE JÁ FOI REGISTRADO:	
VÍNCULO: AMADOR ()	PROFISSIONAL ()
ALOJAMENTO: SIM ()	NÃO ()
DATA DE CHEGADA	
ASSINATURA DO ATLETA	
SITUAÇÃO FINAL: APROVADO ()	REPROVADO ()
DATA DO RESULTADO: ____/____/____	
OBSERVAÇÃO:	
ASSINATURA RESPONSÁVEL DO ATLETA:	
ASSINATURA RESPONSÁVEL CAPTAÇÃO:	

George Ramos Silva
Diretor de Futebol
Georgewqr7@hotmail.com / (71) 99254-2772

Endereço: CT (R. Santa Izabel, 670 - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, CEP:44036-65)

FLUMINENSE DE FEIRA FUTEBOL CLUBE