



**CLÍNICA
PRÉ INFANTIL 2023**

**Academia CT Yakult
Rodovia Bunjiro Nakao - KM 58,5
ibiúna/SP
Cep: 18150-000**

FORMULÁRIO

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:

ENDEREÇO:

CEP:

CIDADE:

RG:

CPF:

DATA DE NASC:

GÊNERO:

CLUBE:

POSIÇÃO 1:

POSIÇÃO 2 :

DADOS / RESPONSÁVEL

NOME COMPLETO:

TELEFONE FIXO:

CELULAR:

EMAIL:

QTDDE DE ACOMPANHANTES:

PERNOITAR? S/N:

DATA E HORÁRIO DE CHEGADA:

Senhores pais ou responsável :

Eu, _____ portador do CPF _____

Declaro ser responsável por todo e qualquer tipo de incidência extra campo, que venha ocorrer com o atleta, durante a estadia na clínica de beisebol realizada na cidade de Ibiúna/SP, no período de 6 a 9 de Julho de 2023.

Assinatura do Responsável

OBRIGADO PELA PACIÊNCIA E COMPREENSÃO

A DIRETORIA



**@cbbsbr
@academiacbbsibiuna**