



## ANEXO B – RESOLUÇÃO 002/2022

### FILIAÇÃO DO (A) ATLETA

Atleta		
Nome:	Sexo:	Masculino
		Feminino
Natural:	Estado:	Data Nascimento:
Endereço Residencial:		
Cidade:	CEP:	
Telefone:	Celular:	
Email:		
RG:	Órgão Emissor:	Data Expedição:
CPF:	Passaporte:	
Mãe:		
Pai:		
Dados do Responsável (Específico para Menor de 18 anos ou Incapaz)		
Nome:		
Endereço Residencial:		
Cidade:	CEP:	
Telefone:	Celular:	
Email:		
RG:	UF:	Data Expedição:
CPF:		
Grau de Parentesco do Atleta:		
Homologação do Registro de Filiação		
Declaração do (a) Atleta		
DECLARO que a manutenção da filiação junto a Federação de Desporto para Pessoas com Deficiência Visual do Distrito Federal será em conformidade com o Estatuto da FDVDF e sendo de minha responsabilidade comunicar e solicitar a minha desfiliação, quando não atender o previsto no Capítulo II – Das Filiações e Desfiliações, Art. 3º, do Estatuto da FDVDF, bem como manter atualizado os documentos comprobatórios do(a) atleta.		
Assinatura do Atleta/Responsável		
Homologação da FDVDF		
Data Homologação:		



## REGISTRO CLÍNICO E CLASSE ESPORTIVA DO ATLETA

Registro Clínico			
Deficiência	O.D	Cegueira	Baixa Visão
	O.E	Cegueira	Baixa Visão
CID:			
Classe Esportiva			
Classe Esportiva:	B1	B2	B3



## **DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS DO(A) ATLETA**

1. Registro de Identidade do(a) Atleta com CPF
2. Atestado Médico com CID da Deficiência Visual
3. Formulário da FDVDF de Filiação de Entidade
4. Declaração de Representação em Competição