**ATESTADO**

Atesto para os devidos fins que os atletas e membros da comissão técnica abaixo relacionados (Inserir abaixo nome completo e BID dos atletas), registrados no Clube (Inserir aqui nome do clube) apresentam condição de jogo, pois realizaram o teste molecular (RT-PCR) para detecção do SarsCov2, causador da Covid19, no dia XX/XX, através do Laboratório (inserir nome e CNPJ do Laboratório) e os resultados foram NEGATIVOS.

Atesto ainda, que os laudos comprobatórios estão de posse do clube e que serão disponibilizados, a qualquer momento, se assim solicitado pela FGF e/ou TJDRS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | | **APELIDO** | **N° BID** |
| 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 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |
| 31 |  |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |
| 35 |  |  |  |
| 36 |  |  |  |
| 37 |  |  |  |
| 38 |  |  |  |

**COMISSÃO TÉCNICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOME** | **FUNÇÃO** | **BID/CREF/CRM/RG** |
| 1 |  | TREINADOR | BID: |
| 2 |  | AUXILIAR | RG: |
| 3 |  | PREP. FISICO | CREF: |
| 4 |  | PREP. GOLEIRO | RG: |
| 5 |  | MEDICO | CRM: |
| 6 |  | MASSAGISTA OU FISIOTERAPEUTA | RG: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Diretor

Carimbo Clube

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Médico Carimbo com CRM