

MODELO

DIGITE AQUI O NOME DA EPD

DECLARAÇÃO

A fim de que o (a) esgrimista DIGITE AQUI O NOME COMPLETO DO(a) ESGRIMISTA filiado(a) desta Entidade de Prática Desportiva (EPD), nascido em ___/___/____, atualmente enquadrado (a) na categoria _____ anos, possa ser inscrito e participar de competições de esgrima, no âmbito dessa Confederação Brasileira de Esgrima (CBE), de suas Entidades filiadas e/ou das representações da CBE, **DECLARAMOS**, que:

1º) Especialistas credenciados atestaram que o(a) esgrimista acima possui todas as condições indispensáveis – físicas, técnicas, morais, esportivas e outras – sem quaisquer restrições, capacitando-o a jogar nas seguintes categorias etárias maiores aquela a que pertence:

- Digite a categoria
- Digite a categoria

2º) O pai / mãe ou responsável do esgrimista está de acordo e **AUTORIZA** a participação acima mencionada.

Em consequência, submetemos o assunto à apreciação dessa Confederação.

(Digite o nome do pai/mãe ou responsável) e assine acima

Digite o nome do representante credenciado da EPD perante à CBE e assine acima)

Digite o local e a data