



FICHA DE AVALIAÇÃO

Centro de Treinamento Vale das Laranjeiras

Nº _____

Saída: ____/____/____

TELEFONE P/ CONTATO

TELEFONE P/ CONTATO

CATEGORIA					
Junior	<input type="checkbox"/>	Juvenil	<input type="checkbox"/>	Infantil	<input type="checkbox"/>
Mirim	<input type="checkbox"/>	Pré Mirim	<input type="checkbox"/>		

ETAPA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.ADAPTAÇÃO	G. PRINCIPAL	CONTRATADO

NOME COMPLETO DO ATLETA		INDENTIDADE	

POSIÇÃO		DATA NASCIMENTO		INDICAÇÃO	

CIDADE		ULTIMO CLUBE		INDICAÇÃO FLUMINENSE	

NECESSIDADES		
<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Alojamento	<input type="checkbox"/> Transporte

DEPARTAMENTO MÉDICO	
<input type="checkbox"/> Apto	<input type="checkbox"/> NÃO Apto
Atestado Médico: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Assinatura e Carimbo Médico	

PÉ PREFERENCIAL	
<input type="checkbox"/> Destro	<input type="checkbox"/> Canhoto
<input type="checkbox"/> Ambidestro	

DEPARTAMENTO FISILOGIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso	Estatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Est. Preditiva	Taxa Maturação
Assinatura e Carimbo	

ENCAMINHAMENTO PARA ATLETAS APROVADOS	
DPTº ADMINISTRAÇÃO	DPTº SERVIÇO SOCIAL
Assinatura e Carimbo	Assinatura e Carimbo
DPTº PSICOLOGIA	DPTº NUTRIÇÃO
Assinatura e Carimbo	Assinatura e Carimbo

Centro de Treinamento



Vale das Laranjeiras

Entrada: ____/____/____

Saída: ____/____/____

<input type="checkbox"/>	APROVADO	<input type="checkbox"/>	DISPENSADO
--------------------------	----------	--------------------------	------------

CATEGORIA					
Junior	<input type="checkbox"/>	Juvenil	<input type="checkbox"/>	Infantil	<input type="checkbox"/>
Mirim	<input type="checkbox"/>	Pré Mirim	<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.ESPECIAL	G. PRINCIPAL	CONTRATADO

NOME COMPLETO DO ATLETA		INDENTIDADE	

POSIÇÃO		DATA NASCIMENTO		INDICAÇÃO	

CIDADE		ULTIMO CLUBE		INDICAÇÃO FLUMINENSE	

NECESSIDADES		
<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Alojamento	<input type="checkbox"/> Transporte

DEPARTAMENTO MÉDICO	
<input type="checkbox"/> Apto	<input type="checkbox"/> NÃO Apto
Atestado Médico: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

PÉ PREFERENCIAL	
<input type="checkbox"/> Destro	<input type="checkbox"/> Canhoto
<input type="checkbox"/> Ambidestro	

DEPARTAMENTO FISILOGIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso	Estatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Est. Preditiva	Taxa Maturação

CONCEITO DAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO ATLETA					
COMPONENTES TÉCNICOS		COMPONENTES TÁTICOS		FUNDAMENTOS GOLEIROS	
Cabeceio	<input type="checkbox"/>	Marcação	<input type="checkbox"/>	Agilidade	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	Deslocamento	<input type="checkbox"/>	Reflexo	<input type="checkbox"/>
Cruzamento	<input type="checkbox"/>	Posicionamento	<input type="checkbox"/>	Firmeza Pegada	<input type="checkbox"/>
Passe	<input type="checkbox"/>	Reposição	<input type="checkbox"/>	Defesa Bola Alta	<input type="checkbox"/>
Recepção	<input type="checkbox"/>	Percepção	<input type="checkbox"/>	Defesa Bola Baixa	<input type="checkbox"/>
Drible	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Legenda : 1 - Muito Fraco 2 - Fraco 3 - Regular 4 - Bom 5 - Muito Bom					

PARECER:

LAUDO TÉCNICO DE ATLETA DE FUTEBOL

Nº _____

☐ APROVADO

☐ REPROVADO

CHEGADA: ____/____/____

À coordenação do departamento de avaliações técnicas

SAÍDA: ____/____/____

NOME COMPLETO DO ATLETA

POSIÇÃO	DATA NASCIMENTO	PESO	ALTURA

CIDADE	ORIGEM	INDICAÇÃO	ALOJ	ALIM

CATEGORIA				
Junior <input type="checkbox"/>	Juvenil <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>	Mirim <input type="checkbox"/>	Pré Mirim <input type="checkbox"/>

DEPARTAMENTO MÉDICO

Avaliação Médica: _____ ☐ Aval. Clínica ☐ Aval. Ortopédica

Assinatura e Carimbo Médico

APRESENTAÇÃO - DATA - ____/____/____ HORÁRIO: _____ LOCAL - _____

CONCEITO DAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO ATLETA							
COMPONENTES TÉCNICOS		COMPONENTES TÁTICOS		FUNDAMENTOS GOLEIROS			
Cabeceio	<input type="checkbox"/>	Marcação	<input type="checkbox"/>	Agilidade	<input type="checkbox"/>	Reposição c/Mão	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	Deslocamento	<input type="checkbox"/>	Reflexo	<input type="checkbox"/>	Reposição c/Pé	<input type="checkbox"/>
Cruzamento	<input type="checkbox"/>	Posicionamento	<input type="checkbox"/>	Firmeza Pegada	<input type="checkbox"/>	Saída Bola Aérea	<input type="checkbox"/>
Passe	<input type="checkbox"/>	Reposição	<input type="checkbox"/>	Defesa Bola Alta	<input type="checkbox"/>	Saída Bola Baixa	<input type="checkbox"/>
Recepção	<input type="checkbox"/>	Percepção	<input type="checkbox"/>	Defesa Bola Baixa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Drible	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Legenda : 1 - Muito Fraco 2 - Regular 3 - Bom 4 - Ótimo							

DESTRO <input type="checkbox"/>	CANHOTO <input type="checkbox"/>	AMBIDESTRO <input type="checkbox"/>
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Parecer -

_____ Avaliador	_____ COORDENADOR
_____	_____

