

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Nome do atleta: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Filiação: _____

Identidade Nº _____

Endereço: _____

Alérgico a: _____

Outras informações: _____

Atleta: _____

Eu, abaixo assinado, na qualidade de responsável pelo menor acima qualificado, autorizo a sua participação no _____, a realizar-se nos dias _____ de _____, na cidade _____, assumindo inteira responsabilidade por qualquer acidente que ocorra.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável