

### 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