



AUTORIZAÇÃO PARA ATLETA MENOR DE IDADE

EU, _____
, INSCRITO NO CPF N° _____, PORTADOR DO RG N° _____,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA _____,
CIDADE: _____, UF: _____,

AUTORIZO O ATLETA _____,
INSCRITO NO CPF N° _____, PORTADOR DO RG N° _____, IDADE: _____,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA _____,
CIDADE _____, UF _____, DE QUEM SOU RESPONSÁVEL LEGAL,
A PARTICIPAR DO TRINAVY SWIM NA DISTÂNCIA DE _____, A REALIZAR-SE NO DIA ____ / ____ / ____
NA CIDADE DE ANGRA DOS REIS, RJ.

ASSUMO TODOS OS RISCOS QUE PODERÃO OCORRER COM O ATLETA EM DECORRÊNCIA DA PROVA, INCLUINDO INVALIDEZ E MORTE, ISENTANDO A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO, OS APOIADORES E PATROCINADORES DE QUALQUER RESPONSABILIDADE QUE POSSA OCORRER DECORRENTES DE DANOS MATERIAIS, FÍSICOS OU MORAIS.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO PARTICIPANTE MENOR

OBSERVAÇÕES:

1. DEVERÁ SER ANEXADA A ESTE DOCUMENTO CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL LEGAL E A FICHA DE INSCRIÇÃO PREENCHIDA PELO PARTICIPANTE;
2. O ATLETA DEVERÁ APRESENTAR SUA CARTEIRA DE IDENTIDADE ORIGINAL OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO NO DIA DO EVENTO.