

AUTORIZAÇÃO

EU,....., CPF N°.....
pai/mãe/responsável do(a) atleta.....com
CPF....., com data de nascimento em
..... menor de idade, inscrito na
categoria.....no perfeito uso de minhas
faculdades, autorizo o mesmo a disputar a PROVA FLEX RUN, que
acontece dia 17 DE NOVEMBRO de 2024 na cidade de Lages, SC.

DECLARO para os devidos fins de direito que, em relação ao(a) menor que
ora represento”:

1. Está em plenas condições físicas e psicológicas para participar desta PROVA e estou ciente que não existe nenhuma recomendação médica que o(a) impeça de praticar atividades físicas.
2. Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação dele(a) nesta PROVA (que incluem possibilidade de invalidez e morte), isentando seus organizadores, colaboradores e patrocinadores DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da participação nesta PROVA.
3. Li, conheço, aceito e me submeto integralmente a todos os termos do regulamento da PROVA.

Data:.....

Assinatura: