

AUTORIZAÇÃO

EU,....., CPF
Nº..... pai/mãe/responsável do(a)
atleta.....com
CPF....., e menor de idade, ”, no perfeito uso de
minhas faculdades, autorizo o mesmo a disputar a prova CIRCUITO DE
CORRIDA DISAUTO – 2ª ETAPA SÃO MIGUEL DO OESTE, que
acontece dia 15 de SETEMBRO de 2024 na cidade de SÃO MIGUEL DO
OESTE, 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: