

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 II CORRIDA
CONTRA A PÓLIO 2025, que acontece dia 19 de OUTUBRO de 2025 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: