

# 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: