

# AUTORIZAÇÃO

EU,....., CPF N°.....  
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 CORRIDA  
CONTRA A PÓLIO, que acontece dia 20 DE OUTUBRO 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: