

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 BÔNUS, que
acontece dia 18 DE AGOSTO 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: