

## AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu, \_\_\_\_\_,

(nome completo do pai, da mãe ou do responsável legal)

CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, na condição

de responsável legal do menor \_\_\_\_\_,

(nome do atleta)

nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº

\_\_\_\_\_, DECLARO que em meu perfeito juízo, li e aceito os

Termos do Regulamento e AUTORIZO a participação do atleta na categoria

\_\_\_\_\_ no Vila Velha Games, nos dias 09 e 10 de novembro

de 2019, no Ginásio de Esportes Oscar Pereira, localizado na Avenida

Balduino Taques, na cidade de Ponta Grossa, Paraná.

---

Assinatura do responsável legal/nº CPF