TERMO DE RESPONSABILIDADE

(REQUERIMENTO)

Para menores de 18 anos

Eu,_____(nome do responsável do atleta), RG,_____, declaro que sou seu responsável pelo atleta _____(nome do atleta menor de idade), RG:_____e, que ele se encontra apto física e mentalmente, para competir na Copa Armlock. Autorizando a aceitar, quando na ocasião desta competição, o atendimento médico prestado por eventual patrocinador ou pela própria organizadora do evento. Isentando ambas, de qualquer responsabilidade decorrente de acidentes, por ventura ocorrido na disputa. Autorizando ainda, o uso de sua imagem em qualquer veículo que a divulgue.

Data_____/_____/_____

_____
(assinatura do responsável)