



CAMPEONATO MUNICIPAL DE FUTEBOL
OURO - PRATA - BRONZE AMADOR 2024

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS

Identificação da Equipe

Nome da Equipe: _____ Ano: _____
Modalidade: _____ FUTEBOL _____ sexo: _____ categoria: _____
Responsavel da Equipe: _____

Identificação do Atleta:

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Orgão Emissor Identidade: _____ Data de Emissão: ____/____/____ Sexo: _____
Nº Identidade:(RG) _____ Nº CPF _____ - _____ - _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____
E-mail: _____

Identificação do Responsável:

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Orgão Emissor Identidade: _____ Data de Emissão: ____/____/____ Sexo: _____
Nº Identidade:(RG) _____ Nº CPF _____ - _____ - _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____
E-mail: _____

Autorização:

Eu, abaixo assinado, autorizo o atleta identificado acima a participar da competição citada pelo período estipulado e assumo total e irrestrita responsabilidade pelos atos do atleta durante a competição, fico ciente também que o atleta pode sofrer lesões durante a competição causadas pela modalidade esportiva praticada pelo atleta



Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____