

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO

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

(Naturalidade) \_\_\_\_\_, (Estado Civil) \_\_\_\_\_

portador do RG Nº \_\_\_\_\_, do CPF Nº \_\_\_\_\_,

responsável pelo menor \_\_\_\_\_, **AUTORIZO** a participar do Campeonato Municipal de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ª Divisão – Leme/20\_\_\_\_\_.

Declaro também que o menor citado acima, se encontra em perfeito estado de saúde físico e mental, isentando de qualquer responsabilidade os organizadores e representantes da Secretaria de Esportes e Lazer de Leme, por ocultação de qualquer problema de saúde.

Leme, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Menor