

## 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