

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

(Para menores de 18 anos)

ATLETA: _____

RG: _____ CPF: _____

(Preencher com RG e CPF do atleta)

PAI: _____

MÃE: _____

RG: _____ CPF: _____

(Preencher com RG e CPF do responsável que irá assinar)

AUTORIZO o menor acima qualificado a participar do **CAMPEONATO BRASILEIRO de JUDÔ REGIÃO II**, que será realizado na cidade de João Pessoa/PB, no período de 29 a 31 de março de 2019. Ao mesmo tempo DECLARO ter pleno conhecimento do Regulamento e das Regras do referido Campeonato. Por fim, isento a Confederação Brasileira de Judô e a Federação Cearense de Judô, por quaisquer acidentes que ocorram durante a viagem, participação e na realização do Evento.

_____, _____ de março de 2019.

Assinatura do Responsável legal