



CAMPO VERDE
20 A 22 DE SETEMBRO

ESTADUAL DE BASQUETEBOL SUB 13 E SUB 15

Campo Verde - MT. 20 a 22 de setembro 2024

DADOS CADASTRAIS DO ESTUDANTE-ATLETA					
NOME DO ATLETA				CPF	
E-MAIL				GÊNERO	
ENDEREÇO				NÚMERO	
BAIRRO		CEP		CELULAR	
RG		DATA EMISSÃO		DATA NASC.	

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do estudante-atleta acima inscrito a participar do **Estadual SUB 13 e SUB15**, que ocorrerá em **Campo Verde - MT**, nos dias 20 a 22 de setembro de 2024, declaro que:

1. Autorizo a participação do menor acima citado e tenho pleno conhecimento do Estadual SUB 13 e SUB15.
2. Isento os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer no evento.
3. Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

Obs: A assinatura do responsável legal deverá, obrigatoriamente, ser a mesma nomeada abaixo nos dados cadastrais.

Assinatura do responsável legal

Assinatura do treinador da equipe (professor)

DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL LEGAL			
RESPONSÁVEL LEGAL		PARENTESCO	
RG		CPF (Obrigatório)	
TELS.		CEL.	
EMAIL			

Local: _____ data; ____ de _____ de 2024

Este termo deverá ser enviado devidamente preenchido para a organização do evento no e-mail basquetemt@gmail.com até 10 de setembro de 2024