



FEDERAÇÃO GAÚCHA DE JUDÔ



TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE JUDÔ

ATLETA: _____

PAI: _____

MÃE: _____

Autorizo o menor acima qualificado a participar do **CAMPEONATO BRASILEIRO REGIÃO V**, na Cidade de **Brusque/SC**, no período de **11 a 15 de Abril 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, a Federação Catarinense de Judô e a Federação Gaúcha de Judô, por quaisquer acidentes que ocorram durante a viagem e a realização do evento.

Porto Alegre, ___/___/___.

Assinatura do Responsável Legal

- ENTRAR EM CONTATO COM O JUIZADO DE MENORES E VERIFICAR A NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO DO MESMO.
- ANEXAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL QUE ASSINA O TERMO E CÓPIA DO RG DO ATLETA.