



## AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG nº \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_ (pai, mãe ou tutor legal), autorizo o menor \_\_\_\_\_, a participar da competição “**COPA MINAS DE MTB BELA VISTA DE MINAS 2019 # 2**”, que será realizado no dia 05 de maio de 2019, na cidade de Bela Vista Minas Gerais.

Declaro que a participação é efetuada por livre vontade do menor e que este não tem qualquer contraindicação para a prática das atividades esportivas que integram este evento e que conheço os riscos inerentes a esse esporte e que assumo, integralmente, a responsabilidade pelos riscos que envolvem a participação do referido menor neste evento.

Declaro, ainda, que estou ciente dos riscos envolvidos nesta modalidade de ciclismo, mesmo com a utilização dos equipamentos de segurança. Sendo assim, em hipótese alguma, responsabilizarei seus organizadores, seus dirigentes, associados e/ou patrocinadores, nem outras instituições e pessoas, por acidentes, incidentes e possíveis consequências que possam ocorrer em função da participação do menor acima indicado na prova “**COPA MINAS DE MTB BELA VISTA DE MINAS 2019 # 2**”.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável identificado acima

\*\*\* Anexar a esta autorização uma cópia do documento de identidade do responsável legal identificado acima.