

5° COPA MINAS DE MOUNTAIN BIKE 2017

COPA MINAS

DE MOUNTAIN BIKE

SANTO ANTÔNIO DO GRAMA/MG 05 de fevereiro de 2017

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu, _____ portador do RG nº _____, na qualidade de _____ (pai/mãe, tutor legal/outro), autorizo o menor _____, a participar da competição "5° **COPA MINAS DE MOUNTAIN BIKE 2017**", que será realizado no dia 05 de fevereiro de 2017, na cidade de Santo Antônio do Grama, 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 "5° **COPA MINAS DE MOUNTAIN BIKE 2017**".

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do responsável identificado acima