

Autorização para participação de atletas menores de idade em eventos da Federação Catarinense de Taekwondo (FCTKD), ou organizados por esta.

Evento: _____

Data(s): _____

Eu (pai ou responsável) _____,

RG nº _____,

CPF nº _____,

Respondendo pelo menor:

Nome: _____,

RG nº _____,

CPF nº _____,

Autorizo o (a) mesmo (a) a participar do evento acima descrito, na (s) data (s) acima especificada (s). Reitero que sou inteiramente responsável pela integridade física do (a) menor mencionado (a), isentando a Federação Catarinense de Taekwondo, os organizadores e apoiadores do evento de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que, porventura, venham a ocorrer dentro do local do evento ou no transporte para o mesmo. Outorgo todos os direitos sobre a imagem do (a) menor acima nomeado (a) para divulgação em mídia de qualquer espécie ou natureza, a ser realizada em qualquer tempo (antes, durante ou após o evento), sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessário, para tanto, qualquer outra autorização verbal ou por escrito.

Assinatura do Responsável

Anexar cópia de documento de identidade.

Se não for um dos pais, anexar documento que comprove sua responsabilidade.

Data: _____, _____ de _____ de 20____.
Cidade Dia Mês Ano