AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENORES  
(Não serão aceitas autorizações assinadas na hora pelo técnico)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do evento: |  | | |
| Data: |  | | |
| Eu (responsável): |  | | |
| portador do RG: |  | e do CPF: |  |
| autorizo o menor: |  | | |
| portador do RG |  | e do CPF: |  |

a participar do evento acima descrito, na(s) data(s) acima especificada(s).

Sou inteiramente responsável pela integridade física do menor mencionado, isentando a Federação Catarinense de Taekwondo, os organizadores e apoiadores do evento de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer dentro das atividades e do transporte para esse evento.

Outorgo todos os direitos de divulgação sobre a imagem do menor acima nomeado 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | de | 2023 |