

10º Passeio Ciclístico Alto das Montanhas

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
DECLARO para os devidos fins de direito que, na qualidade de (pai, mãe, tutor legal) _____,
autorizo o menor, _____, nascido em ____/____/____, portador (a) do RG nº _____, a participar do evento de ciclismo: **10º Passeio Ciclístico Alto das Montanhas, na data de 09/02/2025**, aceitando o Regulamento Oficial, assumindo integralmente a responsabilidade pela sua presença e pelos riscos inerentes à participação.

Local e Data _____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Responsável