

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu a) _____
b) _____ portador do BI/CC nº _____
válido até ___/___/_____, declaro que é por minha livre e espontânea
vontade e inteira responsabilidade que autorizo o meu filho(a) /
educando(a) c) _____
nascido em ___/___/_____ a participar no **“Campeonato Regional XCM
2021 - Pocariça”**, organizado pela ADRCPA - Assoc. Desportiva Recreativa e
Cultural de Pocariça e Arrôtas e que se realiza a **5 de setembro de 2021**.

_____ de _____ 2021

(Assinatura conforme BI/CC)

- a) Nome completo do Encarregado de Educação
- b) Parentesco (pai, mãe, etc.)
- c) Nome completo do Atleta