



## Termo de Responsabilidade – Menores 18 anos

Nome Atleta - \_\_\_\_\_, CPF do atleta: \_\_\_\_\_

Nome Responsável Legal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Possui convênio médico: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual?

\_\_\_\_\_ Eu, como representante legal do atleta, autorizo a sua participação no 2º Duatlhon Kamikaze. Estou ciente do regulamento da competição e isento os organizadores de qualquer consequência que possa advir da participação do menor no evento. Autorizo também o uso de imagens em materiais gráficos e eletrônico para divulgação da Marca Kamikaze Aventuras.

Assinatura responsável: \_\_\_\_\_