



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 3º Duathlon 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: _____