

Declaração dos responsáveis

Eu, _____ Quadra: _____ Lote: _____ CPF Nº _____

Pai / Mãe do(s) Atleta (a) KID's

Declaro que estou ciente dos riscos de acidente (tombos, trombadas, choque com outros atletas, lesões musculares e etc.) Declaro ainda que o Atleta Kid's acima passou por exames médicos de rotina nos últimos 03 (três) meses e está apto a atividades esportivas proposta neste documento.

Assinatura