



## AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA PARTICIPAÇÃO DE MENORES DE 18 ANOS

Eu, \_\_\_\_\_  
*(Nome do pai, mãe, tutor ou guardião)*

Residente na \_\_\_\_\_  
*(endereço completo)*

Identidade \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
autorizo a participação do (a) meu (minha) filho(a) \_\_\_\_\_  
*(nome completo do adolescente)*

Nascido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, no evento "Hero SwimRun etapa Búzios 2025", sob a  
responsabilidade de \_\_\_\_\_  
Identidade \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
*(adulto que acompanhará no evento)*

\_\_\_\_\_  
*(cidade, dia/mês/ano)*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do pai, mãe, tutor ou guardião*