

MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR DE IDADE CIRCUITO SUSTENTÁVEL - CRC - ETAPA MARINGÁ

Eu, **[NOME COMPLETO DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL]**, [NACIONALIDADE], [ESTADO CIVIL], [PROFISSÃO], portador(a) do RG nº [NÚMERO DO RG] e CPF nº [NÚMERO DO CPF], residente e domiciliado(a) na [ENDEREÇO COMPLETO], telefone de contato [TELEFONE COM DDD], e-mail [ENDEREÇO DE E-MAIL], na qualidade de [PAI/MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL] do(a) menor **[NOME COMPLETO DO(A) MENOR]**, [NACIONALIDADE], nascido(a) em [DATA DE NASCIMENTO], portador(a) do CPF nº [NÚMERO DO CPF DO MENOR], **AUTORIZO** a participação do(a) referido(a) menor no evento **CIRCUITO SUSTENTÁVEL - CRC - ETAPA MARINGÁ**, a ser realizado no dia **23 de novembro de 2025**, na cidade de Maringá/PR, na modalidade de **5 KM**.

Declaro que estou ciente e concordo com todas as regras e condições estabelecidas no Regulamento Oficial do evento, disponível em www.ticketsports.com.br.

Assumo total e irrestrita responsabilidade pela saúde, integridade física e aptidão do(a) menor para a prática da atividade física proposta, tendo me certificado de que ele(a) encontra-se em condições médicas adequadas para participar da corrida.

Autorizo, ainda, a organização do evento a prestar os primeiros socorros e/ou encaminhar o(a) menor para atendimento médico em caso de necessidade, isentando a organização de qualquer responsabilidade sobre o atendimento médico subsequente ou eventuais despesas hospitalares.

Compreendo que a participação em eventos esportivos envolve riscos inerentes à atividade e, ao assinar este termo, assumo todos os riscos e possíveis consequências decorrentes da participação do(a) menor no evento, eximindo a organização, seus diretores, colaboradores, patrocinadores e apoiadores de quaisquer responsabilidades por acidentes, lesões, perdas ou danos que possam ocorrer antes, durante ou depois da prova.

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade das informações ou a ausência da documentação solicitada poderá acarretar a invalidação da inscrição e/ou a desclassificação do(a) participante.

[CIDADE], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

ASSINATURAS:

[NOME COMPLETO DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL] (Conforme RG e CPF acima)

[NOME COMPLETO DO(A) MENOR] (Ciente e de acordo com a participação)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ANEXAR A ESTE TERMO:

- Cópia legível do documento de identidade com foto do Pai/Mãe/Responsável Legal.
- Cópia legível do documento de identidade com foto do(a) Menor.