



# **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR DE IDADE EM EVENTO ESPORTIVO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_,

na qualidade de **pai/mãe ou responsável legal** pelo(a) menor:

**Nome do(a) menor:**

**Data de nascimento:** / /

**RG ou Certidão de Nascimento nº:** \_\_\_\_\_

**AUTORIZO**, de forma expressa e por livre vontade, a participação do(a) menor acima identificado(a) na **2ª Corrida da Saúde**, promovida pelo **Hospital São Lucas – Santé de Guaraciaba**, a ser realizada na data definida pela organização do evento.

**Distância da prova a ser disputada pelo(a) menor:** \_\_\_\_\_ km.

Declaro estar ciente de que se trata de uma atividade esportiva, assumindo integral responsabilidade por quaisquer ocorrências relacionadas à saúde do(a) menor, isentando os organizadores, patrocinadores, apoiadores e demais envolvidos na realização do evento de qualquer responsabilidade por eventuais acidentes, lesões ou intercorrências decorrentes da participação.

Declaro, ainda, que o(a) menor encontra-se em plenas condições físicas e de saúde para participar da prova, estando apto(a) para a prática de atividade física compatível com a distância informada.



Autorizo também o uso da imagem, nome e voz do(a) menor, captados durante o evento, para fins de divulgação institucional, publicitária e promocional da **2ª Corrida da Saúde**, sem qualquer ônus para os organizadores.

Por ser verdade, firmo o presente termo.

**Local e data:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável legal:**

---

**Nome do responsável legal:**

---

**Telefone:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

