



International Shorin-Ryu Karate-Do & Kobu-Do SHINSHUKAN

Av. Senador. Feijó, 616 A – Santos/SP – Brasil CEP 11.015-504

AUTORIZAÇÃO DE MENOR

NOME: _____
NOME DO MENOR

EVENTO: _____

Data: _____ LOCAL: _____

EU, _____, na qualidade de responsável pelo menor acima autorizo a participar deste evento e DECLARO:

- 1) Que participa por livre e espontânea vontade.
- 2) Que tenho pleno conhecimento do Regulamento e das Normas Éticas da entidade oficial e organizadora.
- 3) Que está em perfeita forma de saúde física e mental para participação.

Isento a ENTIDADE ORGANIZADORA e seus Diretores, Árbitros, Promotores, Patrocinadores bem como os demais atletas ou ainda qualquer pessoa envolvida com a organização do evento, em meu nome e de meus herdeiros ou sucessores, de qualquer responsabilidade civil, criminal e por acidentes os quais ele (a) venha a sofrer ou causar a terceiros durante este evento, firmando o presente TERMO, em duas vias de igual teor, para que se possam produzir os devidos e indispensáveis efeitos de ordem jurídica e legal, devendo uma via ficar em poder do Professor responsável pela inscrição e a outra arquivada na Secretaria da USKB – União Shorin-Ryu Karate-Do Brasil.

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável (PAI ou MÃE)

RG _____ CPF _____

Endereço:

Fone(s) _____ E.mail: _____

***Obrigatório para menores de 18 anos.**