



DEPARTAMENTO DE FUTEBOL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E OUTRAS AVENÇAS

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador (a) da Carteira de Identidade _____, na qualidade de responsável legal do atleta _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, assumo toda e qualquer responsabilidade em relação ao referido menor, quando da realização dos testes de avaliação técnica junto a A. E. R. USIPA, eximindo esta entidade de qualquer tipo de ônus/responsabilidade em caso de lesão do menor ou qualquer outro tipo de eventual acidente.

Ademais, autorizo o menor, sob minha responsabilidade, a realizar os referidos testes de avaliação técnica promovidos pela A. E. R. USIPA, em dias, horários e locais estabelecidos por este.

Declaro, ainda, estar de acordo com todas as normas e procedimentos internos da A. E. R. USIPA, que me foram disponibilizadas por escrito.

Por fim, atesto, sob minha total responsabilidade, a veracidade de todos os documentos e todas as informações, referentes ao menor, entregues e prestadas a A. E. R. USIPA para a realização dos testes e para eventual aprovação.

Ipatinga, ____ de _____ de _____.

Responsável Legal

Atleta