



**Termo de Responsabilidade – Menores 18 anos**

Nome Atleta - \_\_\_\_\_  
Nome Responsável Legal: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Possui convênio médico: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Tipo de Sangue: \_\_\_\_\_

Eu, como representante legal do atleta, autorizo a sua participação na Copa Sudoeste de Mountain Bike 2025. Estou ciente do regulamento da competição e isento os organizadores de qualquer consequência que possa advir da participação do menor no evento. Autorizo também o uso de imagens em materiais gráficos e eletrônico para divulgação da Marca Copa Sudoeste Mountain Bike.

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Atenção: Obrigatório o reconhecimento de firma ( Por semelhança ou autenticidade ) em cartório, ou assinatura eletrônica.*