MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

SECRETARIA DE CULTURA E JUVENTUDE
www.saobernardo.sp.gov.br/web/cultura

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Prática nos equipamentos esportivos radicais

Eu, _____ , portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____ AUTORIZO meu/minha filho(a) MENOR _____ nascido(a) em ___/___/___ , portador (a) do RG nº_____ CPF nº _____ a utilizar os equipamentos esportivos radicais do Parque da Juventude Cidade Maróstica.

DADOS COMPLEMENTARES:

Nome da mãe/pai ou responsável
Contato do responspável ( ) ( ) ( )
Endereço

Nº	*Complemento*	*Bairro*

Cidade/Estado	*CEP*

Declaro estar ciente do regulamento interno existente, sendo skate, patins e BMX esportes de ALTO RISCO, e que qualquer situação e/ou acidente será responsabilidade do praticante ou dos seus responsáveis, sendo ***OBRIGATÓRIO O USO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA*** *e a apresentação da* ***Carteirinha de Autorização de Acesso ao Menor*** *para a utilização dos equipamentos esportivos radicais, isentando o município de São Bernardo do Campo de qualquer responsabilidade.*

São Bernardo do Campo, _____ *de* _____ *de* _____

_____

Assinatura do Responsável
(Reconhecer firma em cartório)