



DECLARAÇÃO AUTORIZAÇÃO PARTICIPAÇÃO

Época 20____ / 20____

Nome do Clube: _____

Nome completo Atleta:

N.º completo Cartão Cidadão Atleta: _____

Nome completo do Responsável Legal:

N.º completo Cartão Cidadão Representante Legal: _____

A assinatura do presente documento declara consentimento para que o(a) Atleta acima referido possa participar nas competições organizadas pela Associação de Modalidades Amadoras de Fafe (AMAF), com sede na Rua Guerra Junqueiro n.º 625, Edifício das Associações, 1.º andar, sala I | 4820-263 Fafe, com NIPC 514170603.

Declaro ainda, que tenho conhecimento que segundo o regulamento da Associação de Modalidades Amadoras de Fafe e da Federação Portuguesa de Futebol, o(a) atleta por qual sou responsável legal não a tem idade permitida para competir no escalão no qual vai ser inscrito(a), ficando à minha responsabilidade qualquer acidente que possa acontecer.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura Responsável Legal (conforme documento de identificação)
