



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Época 20 ____ / 20 ____

Nome do Clube: _____

Nome completo Atleta:

N.º completo Cartão Cidadão Atleta: _____

Nome completo do Responsável Legal (apenas para menores de 18 anos):

N.º completo Cartão Cidadão Representante Legal: _____

A assinatura do presente documento declara que assumo toda a responsabilidade pelo uso de _____ causar com algum tipo de lesão, durante os treinos ou jogos das competições que participo(a), ilibando a responsabilidade tanto para a Associação de Modalidades Amadoras de Fafe, como do clube que represento(a), bem como da seguradora.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura Atleta (conforme documento de identificação - atleta com menos de 7 anos não precisa assinar)

Assinatura Responsável Legal (conforme documento de identificação)
