



VIVA SAÚDE

CORRIDA E PASSEIO CICLÍSTICO
DA SANTA CASA DE VALENÇA

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu _____, portador de documento de Identidade nº _____, emitido por _____, em ___-___-___, declaro na qualidade de _____ (pai/mãe ou tutor legal) que para todos os efeitos legais autorizo o menor _____, portador de documento de Identidade nº _____, emitido por _____, em ___-___-___, a participar do Evento Viva Saúde, promovido pela Santa Casa de Misericórdia de Valença, no dia 04 de Outubro de 2015 na modalidade _____ (ciclismo ou corrida).

Declaro ter conhecimento e assumo integralmente a responsabilidade pelos riscos inerentes à participação do menor no evento.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura Pai/ Mãe ou tutor legal)

