



FEDERAÇÃO PAULISTA DE FUTEBOL

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

1ª SELETIVA DO PAULISTA FEMININO SUB 17 - 2019

NOME DA PARTICIPANTE _____

DATA DE NASCIMENTO ___/___/___ R.G. _____ CPF _____

RESPONSÁVEL LEGAL (MÃE/PAI E/OU RESPONSÁVEL LEGAL)

NOME _____ R.G. _____ CPF _____

ENDEREÇO _____

TELEFONE _____ CELULAR _____ E-MAIL _____

AUTORIZAÇÃO

Eu _____, responsável pela menor

_____, autorizo a mesma a participar da 1ª Seletiva do Paulista Feminino Sub 17 - 2019, declarando-me responsável pelos atos da mesma, eximindo a Federação Paulista de Futebol e o CEPEUSP - Centro de Práticas Esportivas da USP assim como seus representantes de quaisquer acidentes, ocorrências e outras consequências que possam resultar direta ou indiretamente da participação da mesma nesta Seletiva.

Por ser expressão da verdade, firmo e dou fé a presente.

_____, de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável pela Atleta/Menor

Obs.: Enviar junto com esse termo a cópia autenticada do RG e CPF do responsável que está assinando a autorização.

