***CAMPEONATO MINEIRO DE TAEKWONDO*TERMO DE RESPONSABILIDADE – MENOR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG ou CPF nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como responsável pelo menor, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Solicito e autorizo a inscrição do mesmo para participação **Campeonato Mineiro de Taekwondo 2025, a ser realizado dia 05/04/2025 na cidade de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais.**

Declaro que o atleta/aluno(a) está apto a participar do evento mencionado acima, onde sou inteiramente responsável pela integridade física no que diz respeito à aptidão física para a prática de esportes, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros dos eventos de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer causados por doenças crônicas dentro das atividades dos eventos. Declaro ainda compreender que as modalidades esportivas em disputa neste evento são esporte que impõem contato físico e que por isso há risco de acidentes. Dessa forma, estou ciente das regras da competição, concernentes ao esporte. Por fim, declaro estar ciente de que se houver algum impedimento médico ou físico para a participação da competição, deverei levar tal fato ao conhecimento dos organizadores, se abstendo da participação no evento esportivo em questão. Outrossim, outorgo todos os direitos de minha imagem para divulgação nos meios de comunicação (mídias) concernentes ao evento da Federação de Taekwondo de Minas Gerais – TAEKWONDO MINAS, sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessária, para tanto qualquer outra permissão verbal ou escrita.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Assinatura e contato do Responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura e contato do mestre ou professor

***CAMPEONATO MINEIRO DE TAEKWONDO*TERMO DE RESPONSABILIDADE – MENOR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG ou CPF nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como responsável pelo menor, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Solicito e autorizo a inscrição do mesmo para participação **Campeonato Mineiro de Taekwondo 2025, a ser realizado dia 05/04/2025 na cidade de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais.**

Declaro que o atleta/aluno(a) está apto a participar do evento mencionado acima, onde sou inteiramente responsável pela integridade física no que diz respeito à aptidão física para a prática de esportes, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros dos eventos de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer causados por doenças crônicas dentro das atividades dos eventos. Declaro ainda compreender que as modalidades esportivas em disputa neste evento são esporte que impõem contato físico e que por isso há risco de acidentes. Dessa forma, estou ciente das regras da competição, concernentes ao esporte. Por fim, declaro estar ciente de que se houver algum impedimento médico ou físico para a participação da competição, deverei levar tal fato ao conhecimento dos organizadores, se abstendo da participação no evento esportivo em questão. Outrossim, outorgo todos os direitos de minha imagem para divulgação nos meios de comunicação (mídias) concernentes ao evento da Federação de Taekwondo de Minas Gerais – TAEKWONDO MINAS, sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessária, para tanto qualquer outra permissão verbal ou escrita.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Assinatura e contato do Responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura e contato do mestre ou professor