TERMO DE RESPONSABILIDADE BTT

Eu, _____(nome do representante legal do menor), com o BI/C.C. N.º_____ confirmo, na qualidade de representante legal do menor _____(nome do menor) com o BI/C.C. No _____que o meu educando não tem quaisquer contra-indicações para a prática da atividade de ciclismo, vertente BTT e autorizo a inscrição e participação no Vº BTT Rota de Lafões a realizar no dia _____, segundo todas as normas descritas no regulamento. (nos termos da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, Lei no 5/07).

____ de _____ de 2027

_____

Assinatura do Representante Legal (Assinatura conforme Documento de Identidade, do Encarregado de Educação/Tutor Legal/Representante Legal do Menor)

ANEXAR AS FOTOCÓPIAS DO BI/CC DO REPRESENTANTE LEGAL E DO MENOR