

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome do atleta: _____

BI/Cartão do Cidadão: _____ Arquivo: _____

Nome Enc. Educação: _____

BI/Cartão do Cidadão: _____ Arquivo: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Declaro assumir (nos termos da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, Lei nº 5/07) a especial obrigação de me assegurar previamente de que o meu educando não tem quaisquer contra-indicações para a prática da atividade de eventos de BTT.

Data: _____ Assinatura Enc. Educação: _____

É obrigatório o envio de cópias dos BI do Atleta e do Encarregado de Educação.

Contactos: