

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu (*nome*) _____

Portador do documento de identificação (*tipo documento*) _____

nº _____ autorizo e responsabilizo-me pela participação do meu educando

(*nome*) _____

portador do documento de identificação nº _____, no evento 11º RAID BTT TERRAS DE CONCEIÇÃO, que se realizará no dia 10 de Abril de 2016 em Cabanas de Tavira, com a organização da União de Freguesias de Conceição e Cabanas de Tavira.

Assumo ainda que o meu educando não tem quaisquer contra-indicações para a prática da actividade na qual pretende participar.

Data e assinatura do encarregado de educação:

___/___/2016 _____

Nota: enviar este termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado, acompanhado pelas cópias dos documentos de identificação para o e-mail:

geral@uf-conceicao-cabanastavira.pt

Entregar o original deste documento à organização no dia do evento.