

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENOR DE IDADE

Eu, _____, portador(a)
da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF sob nº
_____, declaro para todos fins que sou responsável legal e
AUTORIZO o(a) menor de idade, _____,
portador(a) da Cédula de Identidade nº _____,
matrícula da CBDS sob o nº _____ a participar do evento **COPA BRASIL DE
FUTSAL DE SURDOS CBDS 2021**, a se realizar nos dias **04 A 07 de SETEMBRO de 2021**,
na cidade de **CONTAGEM/MG**, a qual faz parte da Associação
_____ e da
Federação (sigla): _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal