

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Pelo presente, e na melhor forma de direito, Eu,

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tel(s): \_\_\_\_\_

Atleta (menor de idade):

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Na qualidade de representante legal do menor acima qualificado, declaro que o mesmo se encontra apto (a) a realizar atividade física e consoante liberação médica realizada **por profissional de minha confiança**, assino o presente termo de responsabilidade, por meio do qual fica desde já autorizado a Liga Metropolitana de Basquete, a fazer inscrição do menor no Campeonato referente à Categoria Sub \_\_\_\_\_, que será realizado no período de março a dezembro de 2020.

1. Eu me comprometo a certificar que o menor está em perfeitas condições de saúde para participar deste campeonato de basquete.

2. Eu e minha família **ISENTAMOS** a Liga Metropolitana de Basquete das responsabilidades legais por quaisquer danos físicos que decorram por causa de condições de saúde pré-existentes.

Declaro de livre e espontânea vontade ter compreendido e estar de acordo com todos os itens deste termo de responsabilidade.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020