

CAMPEONATO MUNICIPAL DE FUTSAL 2025

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES



NOME DO ATLETA	IDENTIDADE	DATA NASC.

Telefone p/ Contato: () _____

Assinatura do Atleta

Eu, _____, RG: _____
responsável pelo menor inscrito acima, autorizo sua participação e declaro ser conhecedor de
todas as regras contidas no Regulamento do Campeonato Municipal de Futsal 2025.

Assinatura do Responsável (para menores de 18 anos)