



CAMPEONATO MUNICIPAL DE FUTEBOL DE CAMPO 2024

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 Futebol de campo
2024.

Assinatura do Responsável (para menores de 18 anos)