TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE PARA MENOR DE IDADE

Atenção Responsável: Este documento é obrigatório pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas diretrizes da Associação Desportiva Gaditas para a prática de artes marciais por menores de 18 anos.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____

PARENTESCO / RELAÇÃO: _____

RG E ÓRGÃO EMISSOR: _____

CPF DO RESPONSÁVEL: _____

NOME COMPLETO DO ALUNO (MENOR): _____

DATA DE NASCIMENTO DO ALUNO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: _____

Eu, acima identificado como representante e responsável legal, **AUTORIZO EXPRESSAMENTE** o menor sob minha tutela a se matricular e participar ativamente das aulas, treinamentos físicos e técnicos de Muay Thai e artes marciais conduzidos pelos instrutores credenciados da Equipe Gaditas.

Declaro estar ciente de que as modalidades praticadas demandam esforço físico intenso e contato técnico supervisionado. Atesto que o aluno menor encontra-se em plenas condições de saúde clínica e cardiorrespiratória para atividades desportivas, não possuindo impedimento médico para os treinos.

Comprometo-me a informar de imediato ao professor do Centro de Treino qualquer alteração de saúde, enfermidade ou medicação em uso. Autorizo a prestação de primeiros socorros em caso de necessidade.

Rio de Janeiro - RJ, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável Legal
CPF Conforme Documento de Identidade

Assinatura do Aluno / Menor
Equipe Gaditas Fight Team