

## Autorização do Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
portador(a) do RG N° \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF/MF  
N° \_\_\_\_\_ na qualidade de responsável legal, pelo  
atleta \_\_\_\_\_ nascido em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ autorizo o mesmo a participar da Copa de Futsal Cidade  
de Fortaleza, que acontecerá em 2019.

Por ser expressão da verdade assino o referido documento.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

