

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR DE IDADE NAS ATIVIDADES DA ACADEMIA

Eu, \_\_\_\_\_,

portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e CPF nº

\_\_\_\_\_,

na qualidade de responsável legal pelo(a) menor:

Nome do(a) menor: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

AUTORIZO a sua participação nas atividades físicas e serviços oferecidos pela academia

\_\_\_\_\_,

bem como declaro estar ciente dos riscos envolvidos nas atividades realizadas e me comprometo a acompanhar e garantir a

adequação das práticas conforme orientação profissional.

Declaro também estar ciente de que a academia não se responsabiliza por eventuais acidentes decorrentes do não

cumprimento das normas de segurança e conduta.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Assinatura do menor (se aplicável): \_\_\_\_\_