

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR DE IDADE

AGXP — Arena Gamer Experience Goiânia 2026

Eu, _____,

nacionalidade _____,

estado civil _____,

profissão _____,

portador(a) do RG nº _____,

CPF nº _____,

residente e domiciliado(a) à

na qualidade de pai, mãe ou responsável legal, **AUTORIZO** a participação do(a) menor abaixo identificado(a):

Nome completo do(a) menor: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

RG do(a) menor (se houver): _____

na seguinte atividade do evento AGXP — Arena Gamer Experience Goiânia 2026:

Atividade autorizada: _____*(exemplo: Concurso de Desfile Cosplay, Torneio de eSports, Apresentação em Palco, Oficina, Painel, etc.)*

a ser realizada no dia **07 de fevereiro de 2026**, no **Shopping Gallo**, localizado na Rua 67-A, Setor Central, Goiânia – GO, bem como sua permanência no evento durante todo o período de realização das atividades para as quais estiver inscrito(a).

DECLARAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL

Declaro, para todos os fins de direito, que:

- 1.Tenho plena ciência do Regulamento Oficial da atividade acima indicada, bem como do Código de Conduta do evento AGXP, comprometendo-me a orientar o(a) menor quanto ao seu cumprimento;
- 2.Assumo total responsabilidade civil, criminal e administrativa por quaisquer atos praticados pelo(a) menor durante o evento;
- 3.Autorizo a captação, uso e divulgação da imagem, nome, voz e performance do(a) menor, de forma gratuita, irrevogável e por prazo indeterminado, para fins institucionais, promocionais e de divulgação da AGXP, em quaisquer meios;
- 4.Declaro que o(a) menor encontra-se apto(a) física e psicologicamente para participar da atividade autorizada, isentando a organização de qualquer responsabilidade por intercorrências dessa natureza;
- 5.Estou ciente de que a organização não se responsabiliza por objetos pessoais, figurinos ou pertences do(a) menor;
- 6.Reconheço que o descumprimento das normas do evento poderá resultar em advertência, retirada

do evento ou desclassificação da atividade, sem direito a qualquer indenização.

DADOS PARA CONTATO DO RESPONSÁVEL LEGAL

Telefone: (_____) _____

E-mail: _____

ASSINATURA

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que firmo o presente termo de forma livre, consciente e espontânea, para que produza seus efeitos legais.

Local e data: _____

Assinatura do Responsável Legal:

Nome completo (legível):

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS

- () Cópia do documento de identidade do responsável legal
() Cópia do documento de identidade do(a) menor (se houver)
-

CONTATO OFICIAL

 arenagamerxp0@gmail.com

 [Instagram: @agxpooficial](#)

 [WhatsApp: \(62\) 98220-9781](#)