

TERMO DE RESPONSABILIDADE

XCO (Cadetes) Encontro de Escolas de Ciclismo BTT

Caldas da Rainha 09-06-2019

Eu, _____
portador do documento de identificação [BI / Cartão de Cidadão / Passaporte / Outro*] n.º _____
válido até ____ / ____ / ____ [AAAA / MM / DD], residente em _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Encarregado de Educação de _____
portador do documento de identificação [BI / Cartão de Cidadão / Passaporte / Outro*] n.º _____
válido até ____ / ____ / ____ [AAAA / MM / DD], residente em _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

* riscar o que não interessa

Declaro que:

- Autorizo o meu educando a participar na atividade acima indicada
- Assumo nos termos e para efeito dos dispostos no n.º2 do Art. 40º da Lei 5/2007, de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente junto de entidade médica que o meu educando não apresenta quaisquer contra-indicações para a prática do exercício que se desenvolverá no âmbito da atividade acima indicada
- Autorizo que sejam capturadas imagens do meu educando no âmbito da atividade acima indicada, com respeito pela legislação vigente e para uso exclusivo em ações de divulgação e promoção da respetiva atividade.

(Local) (dia) (mês) (ano)