

AUTORIZAÇÃO DE TUTOR

(menores de 18 anos)

Eu, _____,

*portador do documento de identificação (cartão de cidadão / bilhete de identidade / passaporte / título de residente) n.º _____ autorizo o meu educando e atleta**nascido a ____/____/____ portador do documento de identificação (cartão de cidadão / bilhete de identidade / passaporte / título de residente) n.º _____**a participar na distância dos 15km do Azores Bravos Trail®, a ____ de _____ de _____.*

Assinatura: _____ (atleta)

N.º de Dorsal: _____

Assinatura: _____ (Encarregado de Educação)

Data: ____/____/____



Parceiros Institucionais:



Apoio Institucional:



Associações

Jardim dos Corte Reais 30-F | Estrada Gaspar Corte Real | 9700- 030 - Angra do Heroísmo
terceira@fpatletismo.org | tlf. 295 217 523 | NIPC 512 056 412

Fundada em 14 de maio de 1990 | Filiada na Federação Portuguesa de Atletismo