

**AUTORIZAÇÃO PARA ASSOCIADO(A) COM IDADE INFERIOR A 15
(QUINZE) ANOS PARTICIPAR DE PRÁTICAS DE ATIVIDADES
FÍSICAS E DESPORTIVAS**

Lei Estadual Nº 16.724, de 22.05.2018.

EU, _____, portador(a) da
Cédula de Identidade RG / RNE Nº _____ e CPF Nº
_____, **autorizo** meu(minha) filho(a)
_____, a participar de
práticas de atividades físicas e desportivas, organizadas e/ou coordenadas pelo **Ipê
Clube**, do qual sou Associado(a) sob matrícula Nº _____, como
também declaro que meu(minha) filho(a) possui total saúde física e mental,
isentando de responsabilidades a Associação, os organizadores, coordenadores,
professores e monitores, por ocultação de qualquer problema de saúde.

Declaro também estar ciente das normas e regimentos do Ipê Clube que
regem tais atividades.

Assinatura do(a) Responsável: _____

SP, ____/____/____



IPÊ CLUBE

=====

Sede - Rua Ipê, 103 – São Paulo – SP - Tel. 5574-7255

**AUTORIZAÇÃO PARA ASSOCIADO(A) COM IDADE INFERIOR A 15
(QUINZE) ANOS PARTICIPAR DE PRÁTICAS DE ATIVIDADES
FÍSICAS E DESPORTIVAS**

Lei Estadual Nº 16.724, de 22.05.2018.

Protocolo de entrega

Atendente _____

SP, ____/____/____

nº Associado(a) _____

Nome _____

Documento _____

Assinatura