***Campeonato Brasiliense de Futsal de Surdos 2022***

***Data: 26 de junho de 2022***

***Local: Sesc – Ceilândia Norte***

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO EVENTO**

Eu, nome completo do responsável, portador(a) do RG nº 000000000000, inscrito(a) no CPF sob nº 000.000.000-00, residente à endereço completo, número, complemento, Bairro xxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxx, UF: xxx, telefone de contato número (00) 00000-0000, na qualidade de () PAI () MÃE () TUTOR(A) () GUARDIÃ(O), AUTORIZO o(a) menor nome completo do menor, nascido(a) em xx/Xx/Xxxx, natural de cidade onde nasceu/UF, portador(a) do RG nº XXXXXXX e inscrito(a) no CPF sob nº 000.000.000-00, a participar, na função de surdoatleta, no evento “Campeonato Brasiliense de Futsal de Surdos 2022”, a se realizar em 26/06/2022 no SESC Ceilândia Norte, sob organização da Federação Brasiliense Desportiva dos Surdos (FBDS).

Brasília, \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável