



Autorização de participação de menor no campeonato

1º Campeonato Metropolitano Intercolegial de Futsal 2027

Preencha uma via por atleta. O início do campeonato está previsto para 20 de março de 2027; os jogos seguirão o calendário oficial divulgado pela organização.

Dados do atleta e da escola

Nome completo do atleta _____

Data de nascimento: ____/____/____

Categoria: ☐ Sub-8 ☐ Sub-10 ☐ Sub-12 ☐ Sub-14 ☐ Sub-16

Divisão: ☐ Masculina ☐ Feminina

Escola e unidade _____

Dados do responsável legal

Nome completo _____

CPF: _____ Documento de identidade: _____

Parentesco ou vínculo legal: _____ Telefone: (____) _____

Contato alternativo para emergência: _____ Telefone: (____) _____

Autorização para participação

Eu, responsável legal identificado acima, autorizo o atleta a participar da divisão e categoria assinaladas no 1º Campeonato Metropolitano Intercolegial de Futsal 2027, representando a escola informada, em jogos, cerimônias e atividades oficiais da competição, conforme o regulamento e o calendário divulgados pela Liga Metropolitana Intercolegial.

Declaro que informarei à escola e à organização quaisquer condições de saúde relevantes à participação e que o atleta seguirá as orientações de segurança e as regras da competição. Esta autorização não dispensa a escola e a organização de seus deveres de cuidado, segurança e assistência.

Em caso de urgência, autorizo que a escola ou a organização acione o serviço de emergência e comunique imediatamente os contatos acima. A avaliação e os procedimentos de saúde caberão aos profissionais habilitados, observadas as exigências legais de consentimento.



Informações de saúde para segurança do atleta

Há alergias, condições médicas, restrições, medicamentos de uso contínuo ou orientações importantes para uma emergência? ☐ Não ☐ Sim. Quais?

Uso de imagem e voz escolha independente

A participação no campeonato NÃO depende da autorização de uso de imagem. Marque apenas uma opção:

☐ AUTORIZO a captação e divulgação de imagem e voz do atleta, relacionadas à competição de 2027, em fotos e vídeos institucionais, redes sociais, site da Liga e materiais de divulgação do campeonato, sem identificação por dados sensíveis e sem finalidade comercial individualizada.

☐ NÃO AUTORIZO a divulgação identificável de imagem e voz do atleta. Estou ciente de que ele poderá aparecer incidentalmente em registros gerais do evento, e peço à organização que respeite esta escolha nas publicações sob seu controle.

Os dados preenchidos serão usados pela escola e pela organização para inscrição, identificação, segurança e comunicação durante o campeonato de 2027. Informações de saúde terão acesso restrito à equipe responsável pelo atendimento e pela organização. Para dúvidas sobre o formulário, contate Wellington pelo WhatsApp (11) 97320-6998.

Assinatura

Cidade: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do pai, da mãe ou do responsável legal