

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR

1ª CORRIDA FARMÁCIA RODRIGUES

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
telefone/WhatsApp _____, na condição de:

() Pai () Mãe () Responsável legal

AUTORIZO o(a) menor _____,
nascido(a) em //_____, RG/CPF nº _____, a participar da
1ª Corrida Farmácia Rodrigues, que será realizada em **10 de outubro de 2026**, em
Marcolândia-PI.

MODALIDADE

- () Aproximadamente 3 km — idade mínima de 14 anos
() Aproximadamente 6 km — idade mínima de 16 anos

Declaro que:

1. Li e concordo com o Regulamento Oficial e o Termo de Responsabilidade do evento.
2. Estou ciente das características da prova e dos riscos inerentes à prática de corrida de rua.
3. Declaro que o(a) menor está em condições físicas e psicológicas adequadas para participar da prova, não possuindo recomendação médica conhecida que impeça sua participação.
4. Autorizo, em caso de necessidade, o atendimento pela equipe médica do evento e o encaminhamento do(a) menor para uma unidade de saúde.
5. Comprometo-me a orientar o(a) menor a cumprir as regras do evento e as determinações da organização, fiscais, segurança e equipe médica.
6. Estou ciente de que o descumprimento do regulamento poderá resultar em impedimento de largada ou desclassificação.
7. Autorizo a captação e utilização da imagem, voz e nome do(a) menor em fotografias, vídeos, transmissões e materiais de divulgação relacionados ao evento, sem direito a remuneração.
8. Autorizo o tratamento dos dados pessoais fornecidos para fins de inscrição, identificação, seguro, cronometragem, divulgação dos resultados e execução do evento.

Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras e assumo a responsabilidade por esta autorização.

Nome:
CPF:

Marcolândia-PI, _____ de _____ de 2026.

