

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO MENOR

Eu, _____, nacionalidade:
_____, **estado civil:** _____, portador(a) do documento de identificação
sob o nº **RG ou documento equivalente:** _____ e inscrito(a) no **CPF** sob o nº:
_____, residente e domiciliado(a) _____,
nº: _____, Bairro: _____, Cidade: _____,
Estado: _____, CEP: _____, responsável pelo menor: _____
_____, inscrito no CPF sob o nº: _____,
atleta da **modalidade desportiva:** _____, AUTORIZO sua participação no Programa
Bolsa Atleta do Município de Cabo Frio, instituído pela legislação municipal vigente e regulamentado por
edital próprio da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Declaro estar ciente e de pleno acordo com as normas, critérios e obrigações estabelecidas no Edital do Programa Bolsa Atleta, responsabilizando-me pelo acompanhamento da vida esportiva e escolar do(a) atleta beneficiário(a).

Declaro, ainda, que:

- II – As informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilização administrativa e legal;
- III – Estou ciente de que o benefício concedido possui caráter de incentivo esportivo e não gera vínculo empregatício com o Município de Cabo Frio;
- IV – Comprometo-me a comunicar à Secretaria Municipal de Esporte e Lazer qualquer alteração nas condições declaradas.

Autorizo, também, o uso de imagem do(a) atleta para fins institucionais, educativos e de divulgação do Programa Bolsa Atleta do Município de Cabo Frio, sem fins comerciais, conforme a legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente autorização.

Cabo Frio, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável (quando aplicável)