



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI

Departamento de Esporte e Lazer

5º PIUMHI RACE MTB

Nome: _____ RG nº _____

Data de nascimento: _____ Local: _____ Sexo: _____

Endereço: _____ Fones: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Escola onde estuda: _____

Local onde trabalha: _____

Tem problemas de saúde? () Sim () Não - Quais? _____

Assistência médica: () SUS () Outros: _____

Em caso de emergência, AVISAR: _____ Fone: _____

Termo de Responsabilidade (Menores de 18 anos)

Autorizo o(a) menor _____

a participar e competir no 5º PIUMHI RACE MTB, promovido pelo departamento de esporte e lazer da Prefeitura Municipal de Piúmi, e assumo total responsabilidade pela saúde do(a) mesmo(a), **comprometendo-me a entregar ATESTADO MÉDICO recente**, declarando que o(a) mesmo(a) está apto(a) para a prática desportiva. Declaro ainda estar ciente que sou responsável pela assistência médica deste(a), no caso de qualquer tipo de ocorrência, acidente e lesão decorrente desta prática desportiva, cabendo ao departamento de Esportes e Lazer, apenas os primeiros socorros necessários.

Piumhi, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do atleta

Assinatura do pai/responsável

RG nº _____

Autenticar assinatura em cartório



SECRETARIA MUNICIPAL DE
TURISMO, CULTURA
E ESPORTE.