

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu abaixo assinada \_\_\_\_\_

Brasileiro(a), portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, filiado

á \_\_\_\_\_ residente: \_\_\_\_\_

responsável pelo menor \_\_\_\_\_

autorizo e responsabilizo-me pela participação do mesmo nas

provas do (Campeonato Brasileiro e Mineiro de Motocross),

supervisionadas pela confederação Brasileira de Motociclismo –

CBM e Federação de Motociclismo do Estado de Minas Gerais FMEMG

no ano de 2024.

E por ser verdade, firmo o presente.

Data; \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

---

Assinatura do pai responsável