

# **ANEXO II TERMO DE RESPONSABILIDADE**

## **MEETING INTERESTADUAL INTERCLUBES**

NOME DO(A) ATLETA: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ FONE: DDD(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. RG.: \_\_\_\_\_

CARTEIRA da FPJ nº \_\_\_\_\_

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE do ATLETA**

O(A) Responsável pelo Atleta acima qualificado(a) declara ter pleno conhecimento do regulamento e das regras deste CAMPEONATO, isentando de qualquer responsabilidade a Federação Paulista de Judô e Federação Catarinense, por acidentes que aconteçam durante a realização do evento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável do atleta