

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Eu, **responsável pelo menor citado abaixo**, declaro que o mesmo realiza **consultas médicas regulares e estou ciente de suas atuais condições de saúde**, considerando-o **apto a prática de atividades físicas**. Portanto, autorizo o mesmo a frequentar as aulas oferecidas pelo **Clube Mogiano e isento de responsabilidade** os organizadores e professores por omissão neste documento de qualquer problema de saúde.

Declaro também estar ciente das normas e regimentos do Clube que regem tais atividades.

Nome Completo do Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome Completo do Aluno: _____

Título: _____ Data: _____

Assinatura do Responsável: _____