TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

CAMPEONATO SUL-AMERICANO DE MUAY THAI
Chancela: CBMT-BT (Confederação Brasileira de Muay Thai - Boxe Tailandês)

CBMT/BT

Local: Bragança Paulista – SP

1. IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA (MENOR)

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
RG/CPF: _____ Equipe: _____
Professor/Treinador: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome Completo: _____
Grau de Parentesco: _____ RG/CPF: _____
Endereço: _____
Telefone de Contato: (___) _____

3. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

- AUTORIZAÇÃO: Autorizo voluntariamente a participação do referido menor no Campeonato Sul-Americano de Muay Thai, sob a chancela da CBMT-BT.
- ESTADO DE SAÚDE: Atesto que o atleta goza de plena saúde física e mental, não possuindo impedimentos médicos para competir em modalidades de contato pleno.
- RISCOS INERENTES: Tenho plena ciência de que o Muay Thai é um esporte de combate e que a participação envolve riscos inerentes de lesões físicas. Isento a organização, a CBMT-BT e a cidade de Bragança Paulista de qualquer responsabilidade civil ou criminal por acidentes.

- USO DE IMAGEM: Autorizo a captura e o uso da imagem e áudio do atleta para fins de divulgação do evento, redes sociais e materiais promocionais, sem ônus.
- REGULAMENTO: Declaro estar ciente e de acordo com as regras técnicas e disciplinares da CBMT-BT aplicadas a esta competição.

4. ASSISTÊNCIA MÉDICA

Autorizo a equipe médica oficial do evento a prestar os primeiros socorros e, se necessário, realizar o encaminhamento do menor a unidades hospitalares de pronto atendimento em caso de emergência.

Local e Data: Bragança Paulista - SP, _____de _____de 2026.

_____

Assinatura do Responsável Legal com firma reconhecida
(Anexar cópia do RG do responsável e do atleta)