

Campeonato Regional de Escalada Madeira 2017

Data da Prova: _____

DECLARAÇÃO

Eu, (nome) _____,

Residente _____,

(código postal e localidade) _____,

portador/a do B.I./C.C. nº. _____, declaro que autorizo o meu/minha

filho/a (nome) _____ (tutelado/a)

nascido/a em ____/____/_____, portador/a do B.I./C.C. nº _____,a

praticar escalada (de competição), a inscrever-se nas competições oficiais, promovidas pelo Clube Aventura da Madeira e pelo Grupo de Campismo de Santo António, que se realizam no ano de 2014 e assumir, com a respetiva inscrição, todas as obrigações que lhe sejam inerentes e por cujo cumprimento me declaro responsável. Nos termos do nº. 4 do Artigo 14º do Regulamento Federativo Antidopagem, autorizo também que seja sujeito/a aos controlos de dopagem em competição e fora de competição, no caso de ser selecionado/a.

Local e Data

Assinatura

Notas:

- Preencher o documento com letra legível;
- Assinatura igual à do Bilhete de Identidade;
- Apresentar documento comprovativo de identidade do declarante.