



TAEKWONDO CLUBE DE ESPOSENDE

- Filiado na Federação Portugal Taekwondo – Instituição com Utilidade Pública Desportiva -

AUTORIZAÇÃO/ DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PERÍODO EXPERIMENTAL

Eu, _____, Encarregado de Educação do atleta¹/atleta¹: _____, declaro que:

☐ Autorizo o meu educando a experimentar a modalidade de Taekwondo, no período de ____/____/____ a ____/____/____ e certifico que o mesmo reúne condições necessárias para o efeito.

☐ Tomei conhecimento, que sendo período experimental, o meu educando não possui seguro desportivo, assumindo em caso de lesão todas as responsabilidades inerentes ao tratamento, internamento hospitalar ou outras despesas que venham a ocorrer.

Maiores idade:

☐ Pretendo experimentar a modalidade de Taekwondo, no período de ____/____/____ a ____/____/____ e certifico que possuo condições necessárias para o efeito.

☐ Tomei conhecimento, que sendo período experimental, não possuo seguro desportivo, assumindo em caso de lesão todas as responsabilidades inerentes ao tratamento, internamento hospitalar ou outras despesas que venham a ocorrer.

Data ____/____/ 202____

Encarregado Educação _____

O atleta (≥18 anos) _____

¹ Riscar o que não interessa