



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA SELETIVA DE VOLEIBOL

Eu _____, portador (a) do RG _____ declaro para os devidos fins que a atleta _____, portadora do RG _____ está em pleno gozo de saúde e em condições físicas para participar do evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

Desta forma isentando os organizadores e demais entidades envolvidas por qualquer problema de saúde que venha ocorrer no período da realização e pós-evento.

Assinatura do responsável

Assinatura da atleta

_____, ____ de _____ de 2025