

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Obs.: Será obrigatório entregar o atestado médico do seu filho(a) para os treinamentos e jogos.

Belo Horizonte / 13/04/22
(Local e data)

Emerson de Souza Lucinda Real
(Assinatura do responsável)