

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

V. LEONIA - Belo Horizonte

(Local e data)

Shirley Aparecida de Brito

(Assinatura do responsável)