



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome do Atleta: _____

BI/CC Nº : _____

Declaro assumir (nos termos da lei de bases da actividade física e do desporto, LEI N.º 5/07) a especial obrigação de me assegurar previamente de que o meu educando não tem quaisquer contra-indicações para a prática da actividade de provas XCM de BTT.

Data: _____

Assinatura Enc. Educação: _____