



LIGA SANTOANDREENSE DE FUTEBOL

-----FILIADA À FEDERAÇÃO PAULISTA DE FUTEBOL-----

CNPJ - 71 541734/0001-26

FONE: (11) 4451-7222

Sede Própria: Rua Dna Gertrudes de Lima, 396 - Centro - Santo André - SP - CEP 09020-000

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

residente à Rua _____

nº _____ bairro _____

portador do RG _____ e CPF _____.

Autorizo o menor _____

nascido em ___/___/_____, portador do

RG _____ e CPF _____ a

participar pela Equipe _____ como atleta

amador no **CAMPEONATO ANDREZINHO 2025**, assumindo toda e qualquer

responsabilidade por acidente ou incidente que possa ocorrer antes, durante e

após as partidas. Também declaro que o menor possui total condições físicas e

mentais para a prática da modalidade esportiva de Futebol de Campo,

isentando de qualquer responsabilidade os organizadores.

Santo André, ___ de _____ de 2025.

Assinatura do Responsável