

Prática de Tiro - TERMO DE RESPONSABILIDADE - Ases do Pedal

Nome Atleta	
--------------------	--

Enc. Educação	
----------------------	--

Morada	
---------------	--

Código Postal	
----------------------	--

BI/CC		Data		Arquivo	
--------------	--	-------------	--	----------------	--

Declaro que é por minha livre e espontânea vontade que autorizo o meu filho educando a praticar tiro com armas de ar comprimido.

Data

O encarregado de Educação