



-Associação Papatrilhos Vila Viçosa-

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PARTICIPAÇÃO**

### **“ 2.º Trail Papatrilhos ”**

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Nome do Encarregado de Educação/Tutor: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade/ Código Postal: \_\_\_\_\_

BI / CC / Validade: \_\_\_\_\_

**Declaro que é por minha livre e espontânea vontade e inteira  
responsabilidade que autorizo o meu educando a participar no “ 2.º Trail  
Papatrilhos” (caminhada) a realizar em Vila Viçosa no dia 28 de Maio pelas  
9.00 h.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Encarregado de Educação** conforme documento de identificação

***Nota: É obrigatório o envio de cópias do BI/CC do atleta e encarregado de educação.***

Este documento deverá ser enviado para [papatrilhos.vv@gmail.com](mailto:papatrilhos.vv@gmail.com), sob pena da inscrição não ser validada.