

# ANEXO 2

## Autorização de Menor de Idade

### CAMPEONATO ESTADUAL 2025 CLASSES ILCA 4 e 7



#### AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE MENOR

NOME DO VELEJADOR:	ESTADO:	CIDADE:	CLASSE:
CPF VELEJADOR:	RG VELEJADOR:		
NOME DO RESPONSÁVEL (PAI ou MÃE):	CPF RESPONSÁVEL:	RG RESPONSÁVEL:	

Eu autorizo meu(inha) filho(a) a participar do Campeonato Estadual 2025 Classes ILCA 4 e 7 –, sediada na **R. Maurício Dutra, 303 - Manginhos, Armação dos Búzios - RJ, 28950-000**, no período de 16 a 17 de agosto de 2025, na cidade de Buzios/RJ, evento organizado pelo Búzios Vela Clube e assumo toda a responsabilidade pela participação dele(a) no evento.

Em caso de necessidade de atendimento médico, autorizo que meu(minha) filho(a) seja encaminhado para o local conveniado mais próximo.

Assinatura Responsável:

Data: