

**ANEXO 2**  
**Autorização de Menor de Idade**

**CAMPEONATO ESTADUAL 2025**  
**CLASSES ILCA 6**



**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 da Classes ILCA 06 2025, sediada na **R. Maurício Dutra, 303 - Manguinhos, Armação dos Búzios - RJ, 28950-000**, no período de 23 e 24 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:
-------------------------	-------

Organização:

