Termo de Responsabilidade Parental

Eu, _____ (nome completo), portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão/passaporte n.º _____, residente em _____ (morada completa), _____ (país), autorizo o/a meu/minha filho/a _____ (nome completo), portador do cartão de cidadão/passaporte n.º _____, a participar no PT12K Farmácia Santo André a realizar no âmbito do Poiares Trail 2023, em Vila Nova de Poiares a 12 de fevereiro de 2023.

Ao assinar esta autorização, aceito que a Organização do Poiares Trail está isenta de toda a responsabilidade em qualquer acidente que o/a meu/minha filho/a possa sofrer no decorrer da competição, sabendo que ele/a estará abrangido/a por um seguro de acidentes pessoais.

Autorizo ainda o livre uso dos seus dados pessoais e de imagens obtidas durante a sua participação no evento, pela Organização ou por empresas patrocinadoras, sempre para fins promocionais do evento, em qualquer suporte ou meio de comunicação, incluindo *sites* e redes sociais.

_____, _____ de _____ de 2023

(assinatura)