Termo de responsabilidade

Eu, _____

portador/a do C.C. / B.I. / Passaport N.º _____ válido até ____/____/____
ano mês dia

pelo Arquivo de Identificação de _____

residente em _____

____ - ___ _____
código postal localidade

Declaro assumir, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 2 do Art.º 40.º da Lei n.º 5/07*, de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto), a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente junto de entidade médica de que não tenho (ou o meu educando não tem) quaisquer contra-indicações para a prática da actividade ou exercício que pretendo/e desenvolver.

Praticante menor de idade

Nome _____

portador/a do C.C. / B.I. / Passaport N.º _____ válido até ____/____/____
ano mês dia

pelo Arquivo de Identificação de _____

residente em _____

____ - ___ _____
código postal localidade

Praticante menor de idade

Nome _____

portador/a do C.C. / B.I. / Passaport N.º _____ válido até ____/____/____
ano mês dia

pelo Arquivo de Identificação de _____

residente em _____

____ - ___ _____
código postal localidade

Praticante menor de idade

Nome _____

portador/a do C.C. / B.I. / Passaport N.º _____ válido até ____/____/____
ano mês dia

pelo Arquivo de Identificação de _____

residente em _____

____ - ___ _____
código postal localidade

Lisboa, ____ de _____ de ____
dia mês ano

Assinatura do/a praticante
(ou encarregado de educação quando se tratar de praticante de menor idade)

* Art.º 40.º, n.º 2, da Lei 5/2007: «No âmbito das actividades físicas e desportivas não incluídas no número anterior, constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática».

LISBOA
CÂMARA MUNICIPAL