



AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO CIRCUITO INTER-REGIONAL AVB/AVVC DE VOLEIBOL PRAIA

_____ (nome completo), _____
(estado civil), residente em _____, _____,
portador do Bilhete Identidade / CC n.º _____ emitido em _____,
pelo Arquivo de Identificação de _____, válido até _____,
encarregado de educação da(o) menor _____
(nome completo), de nacionalidade portuguesa, nascida(o) a _____-_____-_____, titular do
Bilhete Identidade / CC n.º _____, emitido a _____, pelo
Arquivo de Identificação de _____, declaro que autorizo a participação do
meu educando no Campeonato INTER-REGIONAL AVB/AVVC DE VOLEIBOL PRAIA organizado pela
Associação Voleibol de Braga e Viana Castelo.

Braga, de Junho 2017

(Assinatura conforme BI / CC – Encarregado Educação)