

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA**  
**(Obrigatório para a confirmação da inscrição)**

Pelo presente instrumento, eu \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável pela equipe  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

1. **REGRAS E REGULAMENTO:** Li e concordo plenamente com todos os itens do Regulamento Oficial do Torneio de Futsal, Voleibol e Beach Tennis de Conceição do Araguaia, que será realizado no dia 08 de março.
2. **IDADE E DOCUMENTAÇÃO:** Estou ciente de que a idade mínima é de **16 anos**. Comprometo-me a entregar as autorizações das atletas de 16 e 17 anos (retiradas na Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres) devidamente assinadas e com cópia do RG. Entendo que o descumprimento desta regra causará a **desclassificação imediata** do meu time.
3. **EQUIPAMENTOS:** Confirmando estar ciente de que a minha equipe é responsável por levar sua própria **bola** para os jogos.
4. **SAÚDE E INTEGRIDADE FÍSICA:** Declaro que todas as atletas inscritas gozam de plena saúde física e mental para a prática esportiva, isentando a comissão organizadora de qualquer responsabilidade por acidentes, lesões ou danos ocorridos durante as partidas.
5. **DISCIPLINA:** Assumo a responsabilidade pela conduta das minhas atletas, ciente de que brigas ou agressões à arbitragem resultarão na expulsão do torneio e perda do direito a qualquer premiação.

Conceição do Araguaia — PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

**Assinatura do Responsável pela Equipe:**

\_\_\_\_\_

*"( ) Li e concordo com o Termo de Responsabilidade e com as regras sobre a idade mínima de 16 anos e documentação exigida na Secretaria da Mulher."*

O Termo de Responsabilidade e Ciência, devidamente assinado e acompanhado das cópias do RG da menor e do (a) responsável legal, deverá ser entregue presencialmente na Secretaria da Mulher ou encaminhado em formato PDF para o e-mail: **seppm@conceicaodoaraguaia.pa.gov.br**.